ಅಂಕೆಗಳ ಆಟ
ಜನರಿಗೆ ದ್ರೋಹ

ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ ಸಂಬಂಧಿತ ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ
ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಶೋಧನೆ

ಅಂಕೆಗಳ ಆಟ
ಜನರಿಗೆ ದ್ರೋಹ

ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ ಸಂಬಂಧಿತ ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಶೋಧನೆ

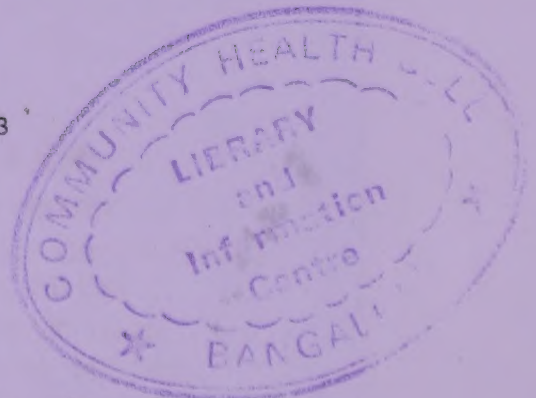
ಅಂಕೆಗಳ ಆಟ ಜನರಿಗೆ ದ್ರೋಹ

ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ ಸಂಬಂಧಿತ ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಶೋಧನೆ

Cover Photographs: Nishant Ratnakar

Suggested Contributions Rs.20

Designed and Printed by
Focus Communications
140/2, 8th Cross
Malleshwaram, Bangalore 560 003
Phone: 2334 6692



ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು

ಈ ವರದಿಯು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಸಹಯೋಗದ ಪ್ರಯತ್ನದ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗಿದ್ದು, ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಯೋಚನೆ, ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಧ್ವನಿಗೆ ಜೀವತುಂಬುವ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಕೊಡುಗೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಸಮುದಾಯದ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗೆ, ಹೋರಾಟಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲಿಗರೊಂದಿಗೆ ಹಲವಾರು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ನಾವು ನಡೆಸಿದ ಮಾತುಕತೆಯಿಂದಾಗಿ ಹೊರಹೊಮ್ಮಿದೆ. ಈ ಚರ್ಚೆಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಎದ್ದುಕಾಣಿಸುವ ಕಾಳಜಿಯು ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯಗಳೇನೆಂದರೆ ಗಂಡಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿರುವ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ದೊರಕುತ್ತಿರುವ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದು, ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸಮಾನತೆಯ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳು ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದಾಗಿದೆ.

ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಹಿತಿ ಹಂಚಿಕೊಂಡವರಿಗೆ ಮತ್ತು ಕ್ರೂಢೀಕರಿಸಿದವರಿಗೆ ನಾನು ಚಿರಋಣಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಶೇಖರನೆ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದುಗೂಡಿಸಿದವರು ನನ್ನ ಅನೇಕ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳಾದ ಗುರುಕಿರಣ್ ಕಾಮತ್ ಟಿ ಆರ್, ಜಯಲಕ್ಷ್ಮಿ ಕೆ ಮತ್ತು ಎಲವರ್ತಿ ಮನೋಹರ್‌ರವರು. ಗುರುಕಿರಣ್ ಮತ್ತು ಜಯಲಕ್ಷ್ಮಿ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಗಳಿಂದ (ಎಫ್‌ಜಿಡಿ) ಹೊರಹೊಮ್ಮಿದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಶ್ರಮಪಟ್ಟು ಒಗ್ಗೂಡಿಸಿ ಸಾಧ್ಯಪಡಿಸಿದವರು. ಸಂಗಮ (www.sangama.org) ಸಂಸ್ಥೆಯು ಅತ್ಯಂತ ಉದಾರತೆಯಿಂದ ಈ ಹೆಜ್ಜೆಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಇವರು ಮನಃಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮತ್ತು ಹಣಕಾಸಿನ ನೆರವನ್ನು ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಇವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ಹೃತ್ಪೂರ್ವಕ ಧನ್ಯವಾದಗಳು. ಅವರ ಸಮಯೋಚಿತ ನೆರವು ದೊರೆಯದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವುದು ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿತ್ತು.

ಕರ್ನಾಟಕ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ವೇದಿಕೆಯು (ಕಲೈಅವೇ- www.ksmf.in) ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮಹತ್ತರವಾದ ಪಾತ್ರವಹಿಸಿ ನಮಗೆ ಅನೇಕ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಸಮುದಾಯದವರ ಸಂಪರ್ಕ ಕಲ್ಪಿಸಿತು. ಇವರು ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸಭೆಗಳನ್ನು ಆಯೋಜಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸಂಯೋಜಿಸುವುದರೊಂದಿಗೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ತನ್ನದಾಗಿಸಿದ್ದು ಅಧ್ಯಯನದ ನಂತರದ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಲು ಬದ್ದರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಅಮೂಲ್ಯ ಸೇವೆಯ ಕೊಡುಗೆಗೆ ನಾನು ಅವರಿಗೆ ಆಭಾರಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ.

ಸಮುದಾಯದ ಹಲವಾರು ಸದಸ್ಯರು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿದ್ದು ಸಹ ಸಂಶೋಧಕರಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ವಿಸ್ಮಯಗೊಳಿಸಿದ ಇವರೆಲ್ಲರನ್ನು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಬೇಕು. ಇವರು ಅಮೂಲ್ಯವಾದ ಹಾಗೂ ಆಸಕ್ತಿಯುತ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಗಳನ್ನು

ನಡೆಸಿ ಸುಮುದಾಯದವರಿಂದ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಂದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ್ದಾರೆ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಇವರುಗಳೇ ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಮುನ್ನಡೆಸಿರುವವರು. ಇವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ನನ್ನ ಆತ್ಮೀಯ ಅಭಿನಂದನೆಗಳು.

ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಸಭೆಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡು ಸಮ್ಮತಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದಲ್ಲದೇ ನಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವಹಿಸಿರುವ ಅನುಕೂಲವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿರುವ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಕೃತಜ್ಞತೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತಮ್ಮ ಜೀವನದ ವಿವರಣೆ ಮತ್ತು ಅನುಭವಗಳನ್ನು ನಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಂಡು ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ದೊಡ್ಡ ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ನೀಡಿದ್ದಾರೆ.

ಈ ಮೌಲ್ಯಯುತವಾದ ವರದಿಯನ್ನು ಆಂಗ್ಲಭಾಷೆಯಿಂದ ಕನ್ನಡಕ್ಕೆ ಅನುವಾದ ಮಾಡಿದವರು ಶ್ರೀಮತಿ ಉಷಾ ಬಿ.ಎನ್. ಇವರ ಕೊಡುಗೆಯಿಂದಾಗಿ ಸಮುದಾಯದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಈ ವರದಿಯು ಲಭ್ಯವಾಗುವ ಜೊತೆಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯಕ್ಕೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುವ ಸಾಧನವಾಗಿಸಿದ ಇವರ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಗುರುಕಿರಣ್‌ರವರು ವರದಿಯ ಕನ್ನಡದ ಅನುವಾದವನ್ನು ಜಾಗೃತೆಯಿಂದ ಓದಿ, ಸೂಚಿಸಿರುವ ಅನೇಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಸೇರ್ಪಡಿಸಿ ಈ ದಾಖಲೆಯ ಸಮಗ್ರತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಇವರ ಬದ್ಧತೆಯಂತೆ ಯಾರೂ ಮಾಡಿರಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ನಾನು ಹಳೆಯ ಮತ್ತು ಹೊಸ ಗೆಳೆಯರ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಲು – ಶೋಭ ವಿಶ್ವನಾಥನ್‌ರವರು ಈ ವರದಿಯನ್ನು ಓದುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ನನಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನೀಡಿದವರು. ವೈಶಾಲಿ ಚಂದ್ರ ಇವರು ವರದಿಯನ್ನು ರುಜುವಾತುಪಡಿಸಿ ಓದುಗರಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಶ್ರಮಪಟ್ಟು ನಿಭಾಯಿಸಿದ್ದಾರೆ. ವರದಿಯ ಮುಖಪುಟಕ್ಕೆ ನಿಶಾಂತ್ ರತ್ನಾಕರ್‌ರವರು ಆಕರ್ಷಕ ಛಾಯಾ ಚಿತ್ರವನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. – ಅವರಿಗೂ ಅನೇಕಾನೇಕ ಧನ್ಯವಾದಗಳು.

ಭಾರತಿ ಬಿ.ಹೆಚ್. ರವರು ನಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಮನಃಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಹಂಚಿಕೊಂಡಿರುವ ಅವರ ಆ್ಯಂಟಿರೆಟ್ರೋವೈರಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ (ಎಆರ್‌ಟಿ) ನೊಂದಣಿಯ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ನಾವು ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿದ್ದೇವೆ. ಅವರು ಬಹಿರಂಗವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಂಡಿರುವ ಧೈರ್ಯಕ್ಕೆ ನಾವು ವಂದನೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತೇವೆ.

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕೊಡುಗೆಯ ಸಹಾಯದಿಂದಾಗಿ ಈ ವರದಿಗೆ ಒಂದು ವಿಶಿಷ್ಠ ರೂಪ ದೊರೆತಿದೆ. ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಲೋಪದೋಷಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಕಣ್ತಪ್ಪಿನಿಂದಾಗಿರಬಹುದು.

ಶುಭ ಚಾಕೋ
ಅನೇಕ

अनेका • ಅನೇಕ • انیکا

aneka

ಅನೇಕ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ, ಲೈಂಗಿಕ ಕಾರ್ಮಿಕರ, ಹೆಚ್ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವವರ ಮತ್ತು ದಲಿತರ ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದಲ್ಲದೇ, ಲಿಂಗ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳು ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕ್ರಿಯಾ ಅಧ್ಯಯನ, ಸಾಮರ್ಥ್ಯ–ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ವಕಾಲತು, ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ವರ್ಗ, ಲಿಂಗ, ಜಾತಿ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ಒಗ್ಗೂಡಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧ–ಬೆಳೆಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. 'ಅನೇಕ' ಜುಲೈ 2007 ರಂದು ರಚನೆಯಾಗಿದ್ದು ಜನವರಿ 2008 ರಂದು ಅಧಿಕೃತವಾಗಿ ನೊಂದಣಿಯಾಯಿತು.

K.S.M. Forum

ಕ.ಲೈ.ಅ. ವೇದಿಕೆ

ಕರ್ನಾಟಕ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ವೇದಿಕೆಯು ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ (ಕ ಲೈ ಅ ವೇ) ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ರಾಜಕೀಯ ಅಥವಾ ಹೋರಾಟದ ವೇದಿಕೆಯಾಗಿದ್ದು 2008ರಿಂದ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2010ರಂದು ಕರ್ನಾಟಕ ಸಂಘಗಳ ನೊಂದಣಿ ಕಾಯ್ದೆ 1960ರ ಪ್ರಕಾರ ನೋಂದಾವಣೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ವೇದಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಸಮುದಾ0ುದ ಎಲ್ಲಾ ವಿಭಾಗಗಳಾದ ಕೋಥಿ, ಹಿಜ್ರಾ, ಡಿಡಿ, ಗೆ, ಲೆಸ್ಬಿಯನ್, ದ್ವಿಲಿಂಗಕಾಮಿಗಳು, ಹೆಣ್ಣಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿ ಗಂಡಸಾಗುವವರು ಮತ್ತು ಗಂಡಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿ ಹೆಂಗಸಾಗುವವರು, ಮತ್ತು ಜೋಗಪ್ಪ ಹಾಗೂ ಇನ್ನಿತರ ಪ್ರತಿನಿಧಿತ್ವ ಹೊಂದಿದವರಿದ್ದಾರೆ. ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ವೇದಿಕೆಯು ಸಮಾನತೆಗೆ, ನ್ಯಾಯಕ್ಕೆ, ಮತ್ತು ಮಾನವಹಕ್ಕುಗಳಿಗಾಗಿ ಹೋರಾಡುತಿದೆ, ಕರ್ನಾಟಕದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ಸಮುದಾಯದ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಳುವಳಿಗಳು, ರಾಜಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಇಲಾಖೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ ವಕಾಲತು ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಕ ಲೈ ಅ ವೇ ವೇದಿಕೆಯು ಸಧ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕದ 22 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಅದ್ಯಕ್ಷರಗಳು

ಎಆರ್‌ಟಿ	– ಆ್ಯಂಟಿ ರೆಟ್ರೋವೈರಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
ಎಂಎಸ್‌ಎಂ	– ಗಂಡಸರೊಡನೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿರುವ ಗಂಡಸರು
ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯೂ	– ಮಹಿಳಾ ಲೈಂಗಿಕ ಕಾರ್ಮಿಕರು
ಎಫ್‌ಜಿಡಿ	– ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆ
ಎನ್‌ಆರ್‌ಹೆಚ್‌ಎಂ	– ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಎನ್‌ಎಸಿಪಿ	– ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
ಎನ್‌ಜಿಓ	– ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆ
ಎಸ್‌ಎಂ	– ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರು
ಎಸ್‌ಎಸಿಎಸ್	– ಸ್ಟೇಟ್ ಏಡ್ಸ್ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಸೊಸೈಟಿ
ಎಸ್‌ಎಲ್‌ಎನ್	– ಸ್ಟೇಟ್ ಲೆವೆಲ್ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ (ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್)
ಎಸ್‌ಟಿಐ	– ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವ ಸೋಂಕುಗಳು
ಏಆರ್‌ವಿ	– ಆ್ಯಂಟಿ ರೆಟ್ರೋ ವೈರಲ್
ಏಡ್ಸ್	– ಹಲವು ರೋಗಗಳ ಸಮೂಹ
ಐಸಿಟಿಸಿ	– ಸಮಗ್ರ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ತಪಾಸಣಾ ಕೇಂದ್ರ
ಐಡಿಯೂ	– ಸೂಜಿ ಸಿರಂಜ್ ಮೂಲಕ ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವವರು
ಕೆಎಸ್‌ಎಪಿಎಸ್	– ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆ
ಕಲೈಅವೇ	– ಕರ್ನಾಟಕ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ವೇದಿಕೆಯು
ಕೆಹೆಚ್‌ಪಿಟಿ	– ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂವರ್ಧನಾ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ
ಟಿಐ	– ಟಾರ್ಗೆಟೆಡ್ ಇಂಟರ್ವೆನ್‌ಷೆನ್ (ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ)
ಟಿಜಿ	– ಲಿಂಗ ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಂಡವರು
ಡಬ್ಲ್ಯೂಹೆಚ್‌ಓ	– ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ
ಡಿಎಲ್‌ಎನ್	– ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಲೆವೆಲ್ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ (ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್)
ನ್ಯಾಕೋ	– ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆ
ಯೂಎನ್‌ಏಡ್ಸ್	– ಸಂಯುಕ್ತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಜಂಟಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ–ಏಡ್ಸ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
ಸಿಬಿಓ	– ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಸ್ಥೆ
ಹೆಚ್‌ಐವಿ	– ಮಾನವನ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕುಗ್ಗಿಸುವ ವೈರಾಣು

ಕೋಥಿ – ಗಂಡಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿ ಹೆಣ್ಣಿನ ಭಾವನೆಯುಳ್ಳ ಸಲಿಂಗಕಾಮಿ/ದ್ವಿಲಿಂಗಕಾಮಿ ಪುರುಷರು. ಕೋಥಿ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವರು ಬಹುತೇಕ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಿಂದ ಬಂದವರು.

ಹಿಜ್ರಾ – ಹಿಜ್ರಾಗಳು ಗಂಡಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿ ಹೆಣ್ಣಾಗುವ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ಲಿಂಗಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುವವರು. ಇವರು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಿಂದ ಬಂದವರು.

ಡಬ್ಬಲ್ ಡೆಕ್ಕರ್ – ಇವರು ಸಲಿಂಗಕಾಮಿ/ದ್ವಿಲಿಂಗಕಾಮಿ ಪುರುಷರು. ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಹೆಣ್ಣಿನ ರೀತಿ ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಗಂಡಿನ ರೀತಿ ವರ್ತಿಸುವವರು. ಇವರು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಿಂದ ಬಂದವರು.

ಜೋಗಪ್ಪ – ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಜೋಗಪ್ಪಂದಿರು ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಜೆಂಡರ್ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವರೆಂಬ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಕಡಿಮೆ. ಇವರು ಯಲ್ಲಮ್ಮ (ಎಲ್ಲರ ತಾಯಿ) ದೇವರೊಂದಿಗೆ ಸಂಗತಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಬಹಳಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಪುರುಷರು, ಅವರ ಮಡದಿಯರು ಅಥವಾ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಯಲ್ಲಮ್ಮ ದೇವತೆಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಸಮರ್ಪಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹುಡುಗರನ್ನು ಯಲ್ಲಮ್ಮ ದೇವತೆಗೆ ಸಮರ್ಪಿಸುತ್ತಾರೆ ನಂತರ ಅವರನ್ನು "ಪವಿತ್ರವಾದ ಮಹಿಳೆ" ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗಂಡಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿ ಹೆಂಗಸಾಗುವ ಟ್ರಾನ್ಸ್ ಜೆಂಡರ್ ಸಮುದಾಯದವರು ಈ ದೇವತೆಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಅಂಕೆಗಳ ಆಟ

ಗಂಡಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿದ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ: ಹೆಚ್ಐವಿ ತಪಾಸಣೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮರುಪರಿಶೀಲನೆ

ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಉಲ್ಲಂಘನೆ ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಆಗುವ ದುರ್ಘಟನೆಗಳಲ್ಲ; ಅಂತಹ ಘಟನೆಗಳು ಹರಡಿಕೊಂಡಿರುವ ರೀತಿ ಅಥವಾ ಅವುಗಳಿಂದಾಗುವ ಪರಿಣಾಮ ಗೊತ್ತುಗುರಿಯಿಲ್ಲದೆ ಅದದ್ದಲ್ಲ. ಹಕ್ಕುಗಳ ಉಲ್ಲಂಘನೆ ಎಂಬುದು ಸಮಾಜವೊಂದರಲ್ಲಿ ಜೀವಂತವಾಗಿರುವ ರೋಗ ಗ್ರಹಿತವಾದ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಸೂಚಿಸುವುದಲ್ಲದೆ, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಯಾರು ಹಿಂಸೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾರೆ, ಯಾರನ್ನು ನೋವಿನಿಂದ ರಕ್ಷಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಪಾಲ್ ಫಾರ್ಮರ್ (ಪಥೋಲೊಜೀಸ್ ಆಫ್ ಪವರ್, ಪುಟ 7)

ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು

'ಏಡ್ಸ್‌ಗೆ ಗಡಿಗಳಿಲ್ಲ' ಎಂಬ ಹೇಳಿಕೆಯನ್ನು, ಏಡ್ಸ್ ರೋಗವು ಜನರನ್ನು ಜಾತಿ, ಲಿಂಗ, ಧರ್ಮ, ದೇಶ, ವಯಸ್ಸಿನ ಭೇದವಿಲ್ಲದೆ ಆಕ್ರಮಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹಾಗೂ ಅದು ವಿಶ್ವ ವ್ಯಾಪಿಯಾದುದೆಂದು ತೋರಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಈ ಮಾತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ಇದು ನಿಜವಾದರೂ, ಹೆಚ್ಐವಿ ಹರಡುವಿಕೆ ಸಾಮಾಜಿಕವಾದದು. ಹೀಗಾಗಿ ವೈರಾಣು ಹರಡುವುದಕ್ಕೆ ಗಡಿಗಳು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. (ಇವಾನ್ ಎಸ್ ಲೈಬರ್ ಮ್ಯಾನ್: ಬೌಂಡರೀಸ್ ಆಫ್ ಕಂಟೇಜಿಯನ್, ಪ್ರಿನ್ಸ್‌ಟನ್ ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿ 2009).

'ಹೆಚ್ಐವಿ' ಯು ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಪಾಲಿಸಿ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಆತಂಕದ ಭಾಷೆಯಾಗಿತ್ತು, ಕ್ರಮೇಣ ಇದು ಹೆಚ್ಐವಿ ಹರಡಲು ಯಾರು ಹೊಣೆಗಾರರೆಂದು ದೂರುವಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಪಾಡಾಯಿತು (ದಿ ಪನೊಸ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಬ್ಲೇಮಿಂಗ್ ಅದರ್ಸ್ : ಪೂರ್ವಾಗ್ರಹ, ಜನಾಂಗ ಮತ್ತು ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಏಡ್ಸ್ 1988). ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಒಂದು ಭಾಗವನ್ನು (ಜನಾಂಗ, ಲೈಂಗಿಕ ಪ್ರವೃತ್ತಿ, ವೃತ್ತಿ ಇತ್ಯಾದಿ) 'ರೋಗವನ್ನು ಹರಡುವ ಗುಂಪಾಗಿ' ನೋಡಲಾಯಿತು. ನಿಜಾಂಶದ ವಿಷಯವೇನೆಂದರೆ ಹೆಚ್ಐವಿಯಿಂದ ತೊಂದರೆಗೊಳಪಟ್ಟ ಜನರು ಮೂಲೆಗುಂಪಿಗೆ, ಕಳಂಕಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ತಾರತಮ್ಯಕ್ಕೊಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ ಅಲ್ಲದೇ ಇವರ ವಿರುದ್ಧ ಇರುವ ಪ್ರಸ್ತುತ ಪೂರ್ವಾಗ್ರಹವನ್ನು ಎತ್ತಿತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರೊಡನೆ ರೋಗ ಹರಡುವ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಕಂಡು ರಾಜಕಾರಣಿಗಳು ಹಾಗೂ ನಾಗರಿಕರು, ಹೆಚ್ಐವಿ

ಸೋಂಕು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಜೀವನಶೈಲಿಯ ಕಾರಣದಿಂದ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾದ 'ಆಯ್ಕೆ' ಇಲ್ಲವೆ 'ತೆತ್ತ ಬೇಕಾದ ಬೆಲೆ' ಎಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟರು. ಹೀಗೆ ಸೋಂಕಿಗೊಳಗಾದವರನ್ನು 'ಮುಗ್ಧ ಬಲಿಪಶು'ಗಳೆಂದು ಹಾಗೂ 'ಸೋಂಕಿಗೊಳಗಾಗಲು ಹೆಚ್ಚು ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವ (ಹೈರಿಸ್ಕ್) ಗುಂಪಾಗಿ' ವಿಂಗಡಿಸಲಾಯಿತು.

ಕೆಲವು ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸೂಜಿ ಸಿರಂಜ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸುವವರು, ಲಾರಿ ಡ್ರೈವರ್‌ಗಳು, ವಲಸೆ ಬಂದ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಗಂಡಸರೊಡನೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಡುವ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ (ಎಂ ಎಸ್ ಎಂ) ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿನ ಸಂಭಾವ್ಯ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದು, ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನ ಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತ 14 ರಿಂದ 15 ಪಟ್ಟು ಅಧಿಕವಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ನ್ಯಾಕೋ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳಿಗನುಸಾರವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಮುಖ್ಯ ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ರಾಷ್ಟ್ರವು ಪ್ರತಿಕ್ರಯಿಸುತ್ತಿದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಭಾರತ (ಎನ್ ಎ ಸಿ ಪಿ– 3) **(2007–2012)** ರ 2 ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಾದ ತಪಾಸಣೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪ ಸಂಖ್ಯಾತರ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಈ ವರದಿ ಮುಖಾಂತರ ಹೊರತರುವ ಪ್ರಯತ್ನವಾಗಿದೆ. ತಪಾಸಣೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ– ಇವೆರೆಡನ್ನೂ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಹಾಗು ಅದು ಹಿನ್ನಡೆ ಪಡೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಲು ರೂಪಿಸಿರುವ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪ್ರಮುಖ ಗುರಿಯಾಗಿ ನೋಡಲಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು 'ನಿರ್ಧಾರಕ ಹೆದ್ದಾರಿ'ಯಾಗಿ ನೋಡಲಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವಂತಾಗಲು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಜನಕ್ಕೆ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಲೇಬೇಕು.

ಶೀಘ್ರ ತಪಾಸಣೆಯಿಂದ ಲಾಭವನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದೆಂಬ ಕಾರಣದಿಂದ ತಪಾಸಣೆಯ ಮೇಲೆ ಇಷ್ಟೊಂದು ಒತ್ತು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳನ್ನು ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ತಪಾಸಣೆಯು ಮುಖ್ಯವಾಯಿತು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾರಣಗಳಿಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು.

ತಪಾಸಣೆ, ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿಗೆ ತಕ್ಷಣವೆ ವೈಧ್ಯಕೀಯ ನೆರವು, ಇನ್ನಿತರ ಅವಕಾಶವಾದಿ ಸೋಂಕುಗಳು ಬರುವ ಮುನ್ನ ಹಾಗೂ ಇತರ ಏಡ್ಸ್‌ಗೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಬರುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಸಲು ಇದು ಉದ್ದೇಶಿಸಿತು. ಇದರಿಂದ ಅನಾರೋಗ್ಯ ತಡೆಗಟ್ಟಲು, ಬದುಕುಳಿಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಹಾಗೂ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಗಾತಿಗೆ, ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಸೋಂಕು ಹರಡದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು

ತಪಾಸಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಅದರೂ ತಪಾಸಣೆಯ ಮೇಲಿನ ಒತ್ತು, ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು, ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತರಿಂದ ಮತ್ತಿತರಿಗೆ ಸೋಂಕು ಹರಡದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲೆಂದೆ ಮತ್ತು ಅವರನ್ನು ಎಆರ್‌ಟಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸೇರ್ಪಡಿಸಲು ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತರನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಗುರುತಿಸದೇ ಕೇವಲ ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಗಾಗಿಯೇ ನೋಡುತ್ತಿರುವ ಕಾರಣದಿಂದ ಈ ಸಮುದಾಯದ ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಹಿಂದೇಟು ಬಿದ್ದಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಹಾಗೂ ತಪಾಸಣೆ ಸೇವೆಗಳು 1997 ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿ ಇಂದು 4,000 ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಹಾಗೂ ತಪಾಸಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ (http://www.nacoonline.org/National_AIDS_Control_Program/Services_for_Prevention/Integrated_Counselling_and_Testing__ICT/), ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿವೆ. ನ್ಯಾಕೊ ಪ್ರಕಾರ ಇಂಟಗ್ರೇಟೆಡ್ ಕೌನ್ಸಲಿಂಗ್ ಅಂಡ್ ಟೆಸ್ಟಿಂಗ್ ಸೆಂಟರ್– 'ಐಸಿಟಿಸಿ' (ಸಮಗ್ರ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಹಾಗೂ ತಪಾಸಣಾ ಕೇಂದ್ರ) ಎಲ್ಲ ಜನರಿಗೂ ಒಂದು ಸೂರಿನಡಿಯಲ್ಲಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ನ್ಯಾಕೊ ಐಸಿಟಿಸಿ ಯ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯಗಳು:

1. ಹೆಚ್‌ಐವಿ ತಪಾಸಣ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು
2. ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಹರಡುವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದು, ನಡವಳಿಕೆ ಬದಲಾವಣೆಯ ಮುಖಾಂತರ ಸೋಂಕಿನ ಅಪಾಯ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು
3. ಜನರಿಗೆ ಇತರ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ, ನೆರವು ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ನೆರವಾಗುವುದು.

ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯದಲ್ಲಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಜಿ ಸಿರಂಜ್ ಮೂಲಕ ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವರಲ್ಲಿ (ಐ ಡಿ ಯೂ) 8.71%, ಗಂಡಸರೊಡನೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿರುವ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ (ಎಂ ಎಸ್ ಎಂ) 5.69% ಹಾಗು ಮಹಿಳಾ ಲೈಂಗಿಕ ಕಾರ್ಮಿಕರಲ್ಲಿ (ಎಫ್ ಎಸ್ ಡ್ಬ್ಯು) 5.38% ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ಹೆಚ್ಚಿರುವುದರಿಂದ, ಹೆಚ್‌ಐವಿಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಹಾಗೂ ಅದಕ್ಕೆ ಹಿನ್ನಡೆಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವ ಈ ರೀತಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಗುರಿಯೂ ಈ ಗುಂಪುಗಳೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. (http://nacoonline.org/Quick_Links/HIV_Data/)

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ (ಎನ್ ಏ ಸಿ ಪಿ) ಎರಡನೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಉದ್ದೇಶ ಇಲ್ಲವಾದರೂ, ಮೂರನೆ ಹಂತದ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಯಿತು. ಒಟ್ಟಾರೆ ಹಣಕಾಸಿನಲ್ಲಿ 12.5% ಭಾಗವನ್ನು ಎಆರ್‌ಟಿ ಗೆ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಲಾಯಿತು (11.5% ವಯಸ್ಕರ ಎಆರ್‌ಟಿಗೆ ಹಾಗೂ 1.0% ಭಾಗ ಶಿಶು ಎಆರ್‌ಟಿಗೆ ನೀಡಲಾಯಿತು). ಏಪ್ರಿಲ್ 2004ರಿಂದ ಪಾಲಿಸಿ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ 3 ರೀತಿಯ ಎಆರ್‌ವಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ದೇಹದಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಕುಗ್ಗಿದಾಗ ಉಚಿತವಾಗಿ ನೀಡಲು ತಾವು ಬದ್ಧವಾಗಿರುವುದಾಗಿ ಘೋಷಿಸಲಾಯಿತು.

ಭಾರತವು ಒಂದು ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುವ (ಜೆನೆರಿಕ್) ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿ ಮುಂದಿದ್ದು, ಆಫ್ರಿಕಾ ಹಾಗೂ ಇನ್ನಿತರ ದೇಶಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ರಫ್ತು ಮಾಡುತ್ತದೆ. 2004ರ ಹೊತ್ತಿಗಷ್ಟೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಾಯಿತೆಂಬುದೇ ಒಂದು ಕಹಿ ವಿಪರ್ಯಾಸ. ಏಕೆಂದರೆ ಡಬ್ಲ್ಯೂ ಹೆಚ್‌ಓ/ಯುಎನ್‌ಏಡ್ಸ್ 3/5 ಗುರಿ ಅಂದರೆ 2005 ಕೊನೆಯೊಳಗೆ ಅಭಿವೃದ್ದಿ ಶೀಲ ರಾಷ್ಟಗಳಲ್ಲಿ 3 ಮಿಲಿಯನ್ ಜನರಿಗೆ ಎಆರ್‌ಟಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಮುನ್ನುಗ್ಗುತ್ತಿತ್ತು.

ಭಾರತವು ಕೂಡ ಎಆರ್‌ಟಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಸೇರಿಕೊಳ್ಳಲು ಮುಂದಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ಇನ್ನೊಂದೆಡೆ ದೇಶದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಾಗೂ ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಕಳಪೆಯಾಗಿದ್ದು, ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಚರ್ಚೆಗಳು ಆಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಕಳೆದ ಎರಡು ದಶಕಗಳಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕ್ಷೀಣಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ನೋಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. 1990ರಲ್ಲಿ ಉದಾರೀಕರಣ, ಖಾಸಗೀಕರಣ ಮತ್ತು ಜಾಗತೀಕರಣವು ಪ್ರಾರಂಭಗೊಂಡಿತು. ಇದರಿಂದಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿದ್ದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು "ಉಚಿತ" ಎಂಬ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆತದಿಂದಾಗಿ ಸರಕಾರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಖರ್ಚುಗಳಲ್ಲಿ ಇಳಿಮುಖ ಕಾಣತೊಡಗಿತು, ಇದರಿಂದಾಗಿ ಭಾರತದ ಕಡಿಮೆ ಅದಾಯದ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬಡವರಲ್ಲಿ ಅತೀ ಬಡವರಿಗೆ ಬಹಳ ಕಷ್ಟವಾಯಿತು.

ಏಪ್ರಿಲ್ 2010 ರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿ 300,000 ವಯಸ್ಕರು (15 ವರ್ಷಗಳು ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ) ಉಚಿತ ಎಆರ್‌ವಿ ಯನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಎಆರ್‌ವಿ ಯ

ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವ ವಯಸ್ಕರ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಧದಷ್ಟನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತದೆ. ದೇಶದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಲಭ್ಯತೆ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ್ದು, ಸುಧಾರಣೆಗಳನ್ನು ಈಗ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಹಲವಾರು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಎಆರ್‌ವಿ ಯ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸರ್ಕಾರ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿ ದೇಶದಲ್ಲಿ 197 ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದು (http://www.nacoonline.org/Quick_Links/Publication/Treatment_Care_Support/Others/List_of_127_ART_centres_with_addresses) ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ 33 ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ (http://www.nacoonline.org/upload/Care & Treatment/ART centres March-2010.pdf). ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವ ಎಲ್ಲರಿಗೆ ಎಆರ್‌ಟಿ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಪಾಲಿಸಿ ಉದ್ದೇಶಿಸುತ್ತಿದೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಔಷಧಿಗಳ ದೊರಕುವುದರ ಜೊತೆಗೆ, ಬೇರೆ ಸೇವೆಗಳಾದಂತಹ ಅವಕಾಶವಾದಿ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿ, ಸಿ ಡಿ 4 ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗೂ ಇನ್ನಿತರ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ ಪರಿಶೀಲನಾ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ಸಹ ಕೇಂದ್ರಗಳು ನೀಡಬೇಕು.

ಇಲ್ಲಿ ಸಹ ಅಂಚಿಗೆ ತಳ್ಳಲ್ಪಟ್ಟ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ನೋಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆ ಸಮುದಾಯಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸಮಾತೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುವ ಮೌಲ್ಯಗಳು ಕೇಳುವುದೇನೆಂದರೆ ಈ ಸೇವೆಗಳು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾಗಬೇಕು'ಎಂದು. ಸಮಾನತಯನ್ನು ಔಪಚಾರಿಕವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದೇ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ. ಸರ್ಕಾರದ ಕೆಲವು ಕೃತ್ಯಗಳಿಂದ ಹಾಗೂ ಅಕೃತ್ಯಗಳಿಂದ ಕೆಲವು ಗುಂಪುಗಳ ಮಧ್ಯೆ ನಿರ್ಮಿತವಾದ ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು.

ಈ ಅಧ್ಯಯನ

ಐಸಿಟಿಸಿ ಹಾಗೂ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಕ ಲೈ ಅ ವೇ (ಕ ಲೈ ಅ ವೇ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯಲು ವರದಿಯ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ನೋಡಿ) ಕೆಲವು ಸದಸ್ಯರಿಗಾದ ಅನುಭವದಿಂದ ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಮೂಡಿಬಂದಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕಾಳಜಿಯಿಂದ ನೀಡಲಾದ ಕೌನ್ಸಲಿಂಗ್ ಅನುಭವದಿಂದ ಹಿಡಿದು ತಾರತಮ್ಯ ಹಾಗೂ ಹಕ್ಕುಗಳ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯಾದ ಅನುಭವಗಳನ್ನೂ ಹೊಂದಿದೆ. ಇವು ಅಲ್ಲಿನ ರಚನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ನಮ್ಮನ್ನು ಪ್ರೇರೆಪಿಸಿದವು.

ಸರಕಾರ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಎನ್ ಜಿ ಓ ಮತ್ತು ಸಿ ಬಿ ಓಗಳು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಆರೈಕೆ ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳು ಯಾವ ರೀತಿ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಮತ್ತು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೇಲೆ ನೇರವಾದ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಹಾಗೂ ಅನುಭವಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸವಲತ್ತುಗಳು ಕುರಿತಾದ ಅನೇಕ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಂಡಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿದ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಸಮುದಾಯದವರು ಬೆಳಕನ್ನು ಚೆಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ IIIನೇ ಭಾಗವು ತಪಾಸಣೆಯ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ನೀಡಿ, ಆನಂತರ, ಸೋಂಕಿರುವವರಿಗೆ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಕಲ್ಪಿಸಿ, ಹೆಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ನೆರವು ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಇವು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹಾಗೂ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮುಖ್ಯ ಭಾಗವಾಗಿದೆ.

ಹೀಗಾಗಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ತಪಾಸಣೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಎರಡೂ ಆಯಾಮಗಳ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಿದೆ ಗಂಡಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿರುವ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರು (ಹಿಜಡಾ, ಜೋಗಪ್ಪ, ಕೋಥಿ, ಡಬ್ಬಲ್ ಡೆಕ್ಕರ್ ಹಾಗೂ ಇನ್ನಿತರ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪ ಸಂಖ್ಯಾತರು) ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಸಮುದಾಯದವರು ಹಾಗೂ ನೇರವಾಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಗುರಿಯನ್ನು ತಲುಪಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರುವ, ಸಮುದಾಯಗಳ ಜೊತೆ ನಿಕಟ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿ (ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪ ಸಂಖ್ಯಾತರ ಸಮುದಾಯದಿಂದ ಬಂದ ಹಾಗೂ ಇತರೆ) ಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪ ಸಂಖ್ಯಾತರ ಕುರಿತಾಗಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಇರಬಹುದಾದ ತಾರತಮ್ಯ, ಅಡೆ ತಡೆಗಳು ಹಾಗೂ ಈ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆದಿರಬಹುದಂತಹ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯ ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಹೊರತರುವುದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.

ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಉದ್ದೇಶಗಳು

– ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡಯುವ ವಿಧಾನಗಳು ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವ ಸೇವೆಗಳ ಗ್ರಾಹಕರಾಗಿ ಅನುಭವಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕಲಿಕೆ.

– ಬಂದಂತಹ ಸಲಹೆಗಳ ಮೇರೆಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಾಲಿಸಿ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಬೇಕಾಗಿರುವ ಬದಲಾವಣೆಗಾಗಿ ವಕಾಲತ್ತು ನಡೆಸುವುದು.

ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಭಿನ್ನತೆ

- ಬಹುಪಾಲು ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಸೇವೆಗಳ ಬೇಡಿಕೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ; ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಸಮುದಾಯಗಳ ಅನುಭವದ ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಗಿದ್ದು, ಯಾವ ರೀತಿಯಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅವರಿಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗಲಿದೆ ಎಂದು ಅವರೆ ತಿಳಿಸಿರುವ ಶಿಫಾರಸ್ಸನ್ನು ತಿಳಿಸಿದೆ.
- ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳು ಹಾಗೂ ಸಮಾನತೆಯ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಕೇಂದ್ರವಾಗಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ
- ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ವಸ್ತುವನ್ನಾಗಿಸುವ ಬದಲು, ಅವರನ್ನು ಈ ವಿಚಾರದ ಪಾತ್ರಧಾರಿಗಳಾಗಿ, ವಿಷಯವನ್ನಾಗಿ ನೋಡಲಾಗಿದೆ. ಅವರು ಈ ಅಧ್ಯಯವದ ವಿನ್ಯಾಸವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಸಹ ಸಂಶೋಧಕರಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಅಧ್ಯಯನದ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಅವರು ಅವಲೋಕಿಸಿದ್ದಾರೆ.
- ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ, ಪಡೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಕುರಿತಾಗಿ ಗಮನ ವಹಿಸಿದೆ.
- ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಕೆಳಸ್ಥರದ ದೃಷ್ಠಿಕೊನವನ್ನು, ಅಂದರೆ ಕ್ಷೇತ್ರಮಟ್ಟದ ವಾಸ್ತವವನ್ನು ತೆರೆದಿಡುತ್ತದೆ.

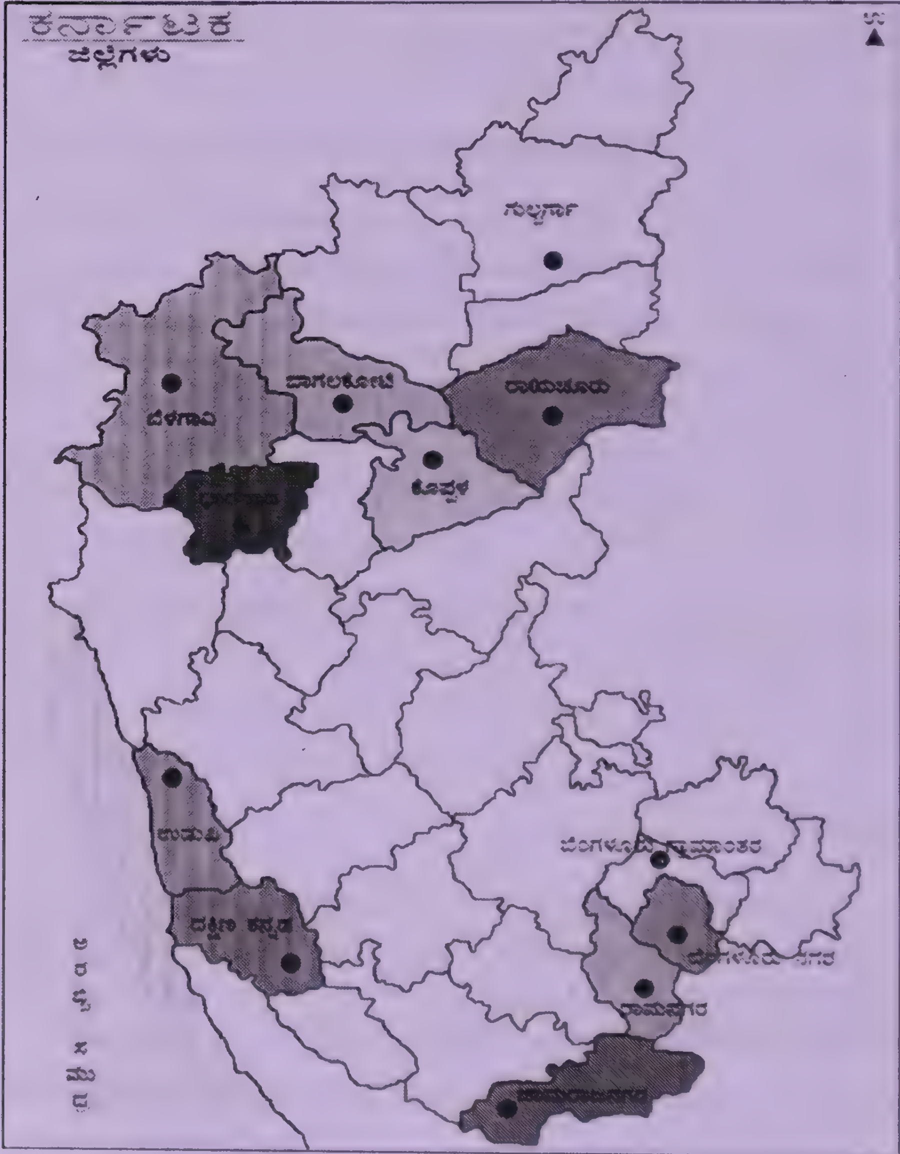
ವಿಧಾನ

ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪ ಸಂಖ್ಯಾತ ಸಮುದಾಯದ ಹೋರಾಟಗಾರರು ಹಾಗೂ ನಾಯಕರು ನಡೆಸಿದ್ದು, ಅನೇಕ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಇದಕ್ಕೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪ್ರಕ್ರಿಯಾ ಹಂತಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಯಿತು

- ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶ ಹಾಗೂ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಶೋಧಕರೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲಾಯಿತು.

- ಜಿಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಅವರೇ ಆರಿಸಿದರು. ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ಜಾಗಗಳನ್ನು ಆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗಿರುವ ಕೆಲಸ, ಸಮೀಕ್ಷಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿದ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪ ಸಂಖ್ಯಾತರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ವೈವಿಧ್ಯತೆ ಇರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಹಾಗೂ ಕ ಲೈ ಅ ವೆ ಇರುವಂತಹ ಬೆಂಬಲ– ಈ ಆಧಾರಗಳ ಮೇಲೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ,



ಉಡುಪಿ, ರಾಮನಗರ, ಗುಲ್ಬರ್ಗ, ಕೊಪ್ಪಳ, ರಾಯಚೂರು, ಧಾರವಾಡ ಹಾಗೂ ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾಯಿತು.

- ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಮೂರು ಶೀರ್ಷಿಕೆಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಮಾಡಲು ನಿಶ್ಚಯಿಸಲಾಯಿತು
- ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ, ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳು.
- ಅಧ್ಯಯನ ಶೋಧಕರೊಡನೆ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಗೆ ವಿವರಾತ್ಮಕವಾದ ಮಾರ್ಗ ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಯಿತು.
- ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಕುರಿತು ಅನ್ವೇಷಕರಿಗೆ (15) ಸಂಶೋಧನಾ ತಂತ್ರಗಳ ಕುರಿತಾಗಿ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಯಿತು.
- ಐದು ಜನವಿರುವ ಮೂರು ಅನ್ವೇಷಕರ ತಂಡಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿ, ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ದಿನಾಂಕಗಳನ್ನು ನಿಗದಿ ಮಾಡಲಾಯಿತು, ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಎನ್ ಜಿ ಒ ಹಾಗೂ ಸಿ ಬಿ ಒ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜೊತೆ ಸಮನ್ವಯ ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಬೆಂಬಲ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಇಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.
- ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಟ ಮೂರು ಗುಂಪುಗಳ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೊಡನೆ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆ ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ಈ ಮೂರು ಗುಂಪುಗಳಾಗುವುದೆಂದರೆ– ಸಮುದಾಯ ಸದಸ್ಯರು, ಸಮುದಾಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸದಸ್ಯರು (ಎನ್.ಜಿ.ಒ ಹಾಗು ಸಿ.ಬಿ.ಒ. ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ) ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಸೇರದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರು. ಒಟ್ಟು 11 ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಗಳನ್ನು (ಪ್ರತೀ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 1 ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಯಂತೆ) ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿನೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವವರ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರೊಂದಿಗೆ ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ಅದರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ಸಾಧನೆ (ಇದು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿನೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಹಾಗೂ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪ ಸಂಖ್ಯಾತರ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿದ್ದು, ಈ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವುದಲ್ಲದೆ, ಅವರಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತಲುಪುವಂತೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ) ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದವರು.
- ಪ್ರತಿ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿ 10 ರಿಂದ 15 ಜನರಿದ್ದರು ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಯು ಅವಧಿ 60 ರಿಂದ 80 ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. (ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ).

ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವುದರಿಂದ ಅವರು ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರು ಎಂದೋ ಇಲ್ಲವೆ ಹೆಚ್ಐವಿ ಸೋಂಕಿನೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವವರೆಂದು ಬಹಿರಂಗವಾದರೆ ಅವರು ಎದುರಿಸಬಹುದಾದ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಮನಗೊಂಡು, ಸಿ ಬಿ ಒ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸ್ವಯಂಸೇವಕರ ಮೂಲಕ ಜನರನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳಲು, ತಮ್ಮ ಹಾಗೂ ತಮ್ಮ ಸ್ನೇಹಿತರ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಅಭಿವ್ಯಕ್ತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವವರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಎಲ್ಲ ಚರ್ಚೆಗಳನ್ನು ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರೊಡನೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಖಾಸಗಿ ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾಯಿತು.

ಅಧ್ಯಯನದ ಮಿತಿಗಳೇನೆಂದರೆ, ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ನಮೂನೆಯನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಸಮುದಾಯದಿಂದ ಆಯ್ದುಕೊಂಡಿರುವುದು. ಇದೊಂದು ಗುಣಾತ್ಮಕ ಅಧ್ಯಯನವಾದುದರಿಂದ, ಬಂದ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯೀಕರಿಸಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಎಚ್ಚರವಹಿಸಬೇಕಾದರೂ, ಅಧ್ಯಯನವು ಕರ್ನಾಟಕದ ಎಂಎಸ್ಎಂ ಹಾಗೂ ಹಿಜ್ರಾ ಸಮುದಾಯ ಅನುಭವಿಸುವ ತಾರತಮ್ಯ, ಅಡೆತಡೆಗಳು ಹಾಗೂ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವವರನ್ನು ಸಮುದಾಯದೊಡನೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ಕಾರಣ, ಅವರಿಗೆ ಸಮುದಾಯದ ಬೆಂಬಲ ಹಾಗೂ ಜ್ಞಾನದ ಮಟ್ಟ ಬೇರೆಯವರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೆ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಬೆಂಬಲವಿರದ ಜನರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಡೆತಡೆಗಳು ಇರಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಅಧ್ಯಯನದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ

- ಐಸಿಟಿಸಿ ಹಾಗೂ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಲಭ್ಯತೆ (ಕೇಂದ್ರಗಳ ಇರುವಿಕೆ, ಕೆಲಸದ ಸಮಯ, ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಸೇವೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ).

- ಐಸಿಟಿಸಿ ಹಾಗೂ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಜನರು ತಲುಪಲು ಸಾಧ್ಯತೆ (ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಆರ್ಥಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಮನ್ನಣೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಅಡೆತಡೆಗಳು).

- ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳು (ತಾರತಮ್ಯ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು/ ಸಮಾನತೆ, ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕುಗಳು, ಖಾಸಗಿತನದ ಹಕ್ಕು, ಘನತೆಯಿಂದ ಬಾಳುವ ಹಕ್ಕು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಹಕ್ಕು).

ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡುವವರ ಕಾಳಜಿ ಹಾಗೂ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಈ ವರದಿ ಒಂದೆಡೆ ತಂದಿದೆ. ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡಿರುವವರ ಗೌಪ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು ಯಾರ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರಾಗಲಿ, ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನಾಗಲಿ ಇಲ್ಲಿ ಹೇಳಲಾಗಿಲ್ಲ. ಅವರ ಹೆಸರು ಬಹಿರಂಗವಾದಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗ, ಎನ್ ಜಿ ಒ ಹಾಗೂ ಹಣಕಾಸು ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾಗಬಹುದೆಂಬ ಭಯ ಅವರಲ್ಲಿತ್ತು. ಹೆಸರು ಅಥವಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರನ್ನು ಹೇಳಿದಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಈ ಭಯವು ಒಟ್ಟಾರೆ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಮುಕ್ತತೆಯ ಕೊರತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಜನರು ಸಂಸ್ಥೆಯ ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಜೊತೆ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಭಾವನೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲವೆಂಬುದು, ಅವರಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ಈ ಗೌಪ್ಯತೆಯ ಮುಖವಾಡ ಹಾಗೂ ಪಾರದರ್ಶಕತೆಯ ಕೊರತೆಯಿಂದ ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ನಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯವಾಗಿದೆ. ನಾವು ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವ ವಿಚಾರಗಳಿಗೆ ಇದು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿದೆ.

ತಪಾಸಣೆ ಕುರಿತಂತೆ ಮೂಡಿಬಂದ ಪ್ರಮುಖ ವಿಚಾರಗಳು

1. ಐಸಿಟಿಸಿ ಗಳು ತಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿರುವು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮುದಾಯ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ. ಕೆಲವರು ಮಾತ್ರ ಐಸಿಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಎಲ್ಲಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಗುಂಪುಚರ್ಚೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಾಗಿರುವವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ಮಾತ್ರ, ಐಸಿಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುವ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಹಾಗೂ ಮಾಹಿತಿ ಇತ್ತು. ಕೆಲವು ಸಮುದಾಯದವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಭಾಗಶಃ ಮಾಹಿತಿ ಇತ್ತು. ಒಟ್ಟಾರೆ ಈ ರೀತಿಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಅಸ್ತಿತ್ವ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಅವು ನೀಡುವ ಸೇವೆಗಳ ಮಾಹಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ತಿಳಿದಿದೆ ಎಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ.

2. ಸಮುದಾಯದವರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದ ಅಡೆ ತಡೆ ಮಾಡುವ ಕೆಲವು ಕಾರಣಗಳು ಈ ರೀತಿ ಇವೆ:

   ಅ. ಸಮಯ: ವರದಿಮಾಡಿದಂತೆ ಒಂಬತ್ತು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಐಸಿಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ನಿಯಮಿತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ತೆರೆದಿರುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಬೇರೆಡೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಅಥವಾ ದೂರದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಸಮುದಾಯದವರಿಗೆ ಇದು ಅನಾನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಕಾಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಇನ್ನೊಂದು ಪ್ರಮುಖ ಸಮಸ್ಯೆ. ಈ ದೀರ್ಘ ಕಾಯುವ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಕಾರಣ: ದೊಡ್ಡ ಕ್ಯೂ, ಅಲ್ಲಿನ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರು ಬಹಳ ಸಮಯ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿರದೆ, ಎಲ್ಲೋ ಹೋಗಿರುವುದು. ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖ

ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಅಲ್ಲಿರದೆ ಇದ್ದಾಗ್ಗ, ಅಲ್ಲಿಗೆ ದೂರದಿಂದ ಬರುವ ಸಮುದಾಯದವರು ತಪಾಸಣೆ ಇಲ್ಲದೆ ಹಿಂದಿರುಗ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಗೈರುಹಾಜರಿ, ನಿಯಮಿತ ಸಮಯದಲ್ಲೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡದೆ ಇರುವುದು, ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಬರುವ ಜನರು ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಎದರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿದೆ.

ಆ. ಮಾಹಿತಿ ಕೊರತೆ ಹಾಗೂ ಸರಿಯಾದ ಸೇವೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದು: ಹಲವು ಬಾರಿ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೂ, ಬೇಕಾದಂತಹ ಅನುಕೂಲತೆ, ಉದಾರಣೆಗೆ ಟೆಸ್ಟಿಂಗ್ ಕಿಟ್ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ ಎಂಬ ವಿಷಯವನ್ನು ಮೂರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ ಹಾಗೂ ಇತರ ಆರು ಕಡೆ ಕೆಲವೊಂದು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಿಟ್‌ಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಇರಲಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದರೊಡನೆ ಎಲ್ಲೆಡೆ ಕಳಪೆ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಸೇವೆಗಳು ಸರ್ವೇ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿತು. ಒಂದು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ತಪಾಸಣೆಯ ಮುನ್ನ ಮಾಡುವಂತಹ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಇಲ್ಲದೆ ಇರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿತು. ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನಿಗೆ ಸೋಂಕು ಇಲ್ಲವೆಂದು ತಪಾಸಣೆಯಿಂದ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಯಾವುದೇ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ನೀಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಹೊರಹೊಮ್ಮಿದೆ. ಇದು ಬಹಳ ಗಂಭೀರವಾದ ವಿಷಯ, ಕಾರಣ, ಇದು ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಲು ಹಾಗೂ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಅರು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಹಿಂದಿರುಗುವಂತೆ ತಿಳಿಸಲು ಸಿಕ್ಕ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಎಂಬುದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವ ಅವಕಾಶವಾಗಿ ನೋಡಲಾಗುತ್ತಿದೆಯೆ ಹೊರತು, ಬಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ನಡವಳಿಕೆಯುಲ್ಲಾಗಬೇಕಾದ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ನಡೆಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕವಾಗಿ ತಪಾಸಣೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿತ್ತು (ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದಲ್ಲಿ). ಬೇರೆ ವಿಚಾರಗಳಾದ ಲೈಂಗಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಸೋಂಕು ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಹರಡದಂತೆ ನಿಗಾವಹಿಸಲು ಮಾಹಿತಿ, ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಅಥವಾ ಮಿಥ್ಯೆಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದು, ಹಾಗೂ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ತನ್ನ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸ್ಥಿತಿ ತಿಳಿದ ಬಳಿಕ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಇನ್ನಿತರ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದು ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲೂ ಸಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿರುವ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ. ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಸಮುದಾಯದ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಮುಜುಗರ ಹಾಗೂ ಮಾಹಿತಿಯ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ, ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ಮಹಿಳಾ ಸಂಗಾತಿಗಳಿಗೆ ಸೋಂಕು ಹೇಗೆ ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡಬಹುದೆಂಬುದಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಚರ್ಚೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿರುವ

ಎರಡು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿರುವ ವಿಚಾರವೆಂದರೆ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ನೀಡುವವರಿಗೆ ಆ ಪ್ರದೇಶದ ಭಾಷೆ ಇಲ್ಲವೆ ಸ್ಥಳಿಯ ಭಾಷೆಯ ಬಳಕೆ ತಿಳಿಯದಿರುವ ಕಾರಣ, ಸಮುದಾಯದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಅವರೊಡನೆ ಮಾತನಾಡಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಇ. ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಬಂದಿರುವ ವಿಚಾರವೇನೆಂದರೆ ನಾಲ್ಕು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೂ ಅಧಿಕವಾಗಿ ಐಸಿಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಲಿ ಇರುವ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿಮಾಡಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಸಮಯ, ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚಕರ ಕೌಶಲ್ಯಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿದ 11 ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಪೈಕಿ 7 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅದಾದನಂತರ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಬಿರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮುದಾಯದವರನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ (ಒಂದು ದಿನ ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ).

ಈ. ಇತರ ಹಲವಾರು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವಲ್ಲಿಯೂ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು: ಇತರ ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಸಂಪರ್ಕ ಸೇವೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಳಪೆಯಾಗಿದ್ದವು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಐಸಿಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವಲ್ಲಿ ಗಮನ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದರು, ಅದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡು ಇತರ ಸೋಂಕುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅದೇ ರೀತಿ0ು ಗಮನವಹಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ.

ಉ. ಐಸಿಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ (ಏಳು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ) ಸಣ್ಣ ಜಾಗವಾಗಿದ್ದು ಏಕಾಂತಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಕಾಳಜಿಯ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಐಸಿಟಿಸಿ ಸ್ಥಳಾವಕಾಶದ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಕಾಯಲು ಒಂದೇ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಥಳ. ಈಗಾಗಲೆ ಚರ್ಚಿಸಿದ ಹಾಗೆ ಇದರಿಂದ ಕೆಲಸದ ಮೇಲೆ ಗಂಭೀರವಾದ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಸಾಧ್ಯ. ಪ್ರಮುಖವಾದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಲು ಸ್ಥಳ, ಶೌಚಾಲಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ (11 ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಪೈಕಿ 7 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ) ಅನುಕೂಲತೆಗಳಿರಲಿಲ್ಲ.

3. ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ತಲುಪುವುದು: ಬಹುಪಾಲು ಐಸಿಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ತಲುಪಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತಹ ಜಾಗದಲ್ಲಿದ್ದವು. ಆದರೆ ಅಗೋಚರವಾದ ಇನ್ನಿತರ ವಿಷಯಗಳು ಜನರನ್ನು ದೂರವಿಡುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದವು.

ಅ. ಯಾರಾದರು ತಮ್ಮನ್ನು ಗುರುತಿಸಿಬಿಡಬಹುದೆಂಬ ಭಾವನೆಯಿಂದ: ಸಮುದಾಯದವರನ್ನು ಸೇವೆಗಳಿಂದ ದೂರವಿರಿಸಿದೆ. ಐಸಿಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರು ಐಸಿಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ ಬರುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಅಥವಾ ಹೋಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಗ್ರಾಮದವರು, ಸಂಬಂಧಿಕರು ಇಲ್ಲವೆ ಸ್ನೇಹಿತರು ನೋಡಿಬಿಡಬಹುದೆಂಬ ಭಯ ಸದಾ ಜನರ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

ಆ. ಏಕಾಂತಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ: ಐಸಿಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಇರುವ ರೀತಿ, ಇರುವ ಜಾಗ ಜನರ ಏಕಾಂತವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೆ ಬಿಡುತ್ತದೆ. ಏಕಾಂತದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾದುದದ್ದು, ಆದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬರ ಏಕಾಂತದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದು ಮುಖ್ಯ. ಅದಕ್ಕಿಂತ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಕಾಡುವ ವಿಚಾರವೇನೆಂದರೆ, ಅವರಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆ ಬಹಿರಂಗವಾಗುವುದೆಂಬುದಾಗಿ ಇರುವ ಭಯ. ತಮ್ಮ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಗೌಪ್ಯವಾಗಿಡುತ್ತಾರೆ ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆ ಅವರಿಗಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ಈ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಭಯವಿದೆ.

ಇ. ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚಕರು ತಮ್ಮೊಡನೆ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಸಮಯ ಕಳೆಯಲಿಲ್ಲವೆಂದು ಏಳು ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಗಳಲ್ಲಿ ಜನರು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಅವರು ಒರಟಾಗಿ, ಅನಾವಶ್ಯಕ ವೈಯುಕ್ತಿಕ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿದ್ದಾರೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚಕರಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ಕುರಿತಾಗಿ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಕೊರತೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. (ವರದಿಯ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಭಾಗವನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ವಿವರಗಳಿಗೆ ನೋಡಿ).

ಈ. ಇದಲ್ಲದೆ – ತಪಾಸಣೆ ಉಚಿತವಾದರೂ ಇನ್ನಿತರ ಖರ್ಚು ಇದರಲ್ಲಿ ಅಡಕವಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯಾಣದ ಖರ್ಚು, ಕಳೆದುಕೊಂಡ ಕೂಲಿಯ ಖರ್ಚು ಹಾಗೂ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದ ಕಾರಣದಿಂದ ಅವರಿಗಾದ ಇನ್ನಿತರ ನಷ್ಟ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಜನರು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಲ ತಪಾಸಣೆಗಾಗಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಬರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ತಪಾಸಣೆಯ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತೆ ಬರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ತಗಲುವ ಹಣ ಹಾಗೂ ಸಮಯದ ಖರ್ಚು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ಅಡೆತಡೆಯಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ.

ಉ. ಈ ರೀತಿಯ ಸೋಂಕನ್ನು ಪಡೆಯುಲು ಕಡಿಮೆ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ ಎಂದು ಸಮುದಾಯದವರು ಭಾವಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಈ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸದೇ ಇರಲು ಇದೂ ಒಂದು ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

4. ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳು: ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಆಳವಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮುಂದಾದವು.

ಅ. ಗುರಿಯ (ಟಾರ್ಗೆಟ್ಟಿನ) ಒತ್ತಡ: ಪಾಲಿಸಿ ಹಂತದಲ್ಲಿ ತಪಾಸಣೆಯೆಂಬುದು ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತವಾಗಿರಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿದರೂ, ಕಾರ್ಯಚರಣೆಯಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಗುರಿಯ ಆಧಾರಿತವಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದರಿಂದ, ತಪಾಸಣೆಯು ಅನೈತಿಕ ಮಾರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ಹುದುಗಿಬಿಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಗುರಿಯ ಅಧಾರಿತ ಕೆಲಸ ಕೆಳಸ್ಥರದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ದೊಡ್ಡ ಭಾರವನ್ನು ಹೊರಿಸುತ್ತದೆ. ಸಮುದಾಯ ಸಹವರ್ತಿ ಶಿಕ್ಷಕರು (ಪಿಯರ್ ಎಜುಕೇಟರ್ಸ್), ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಸಂಘಟಿಸುವವರು ಹಾಗೂ ಇನ್ನಿತರಿಗೆ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ (Targeted Interventions) ಅಸಾಧ್ಯವಾದ ತಪಾಸಣೆಯ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟುವಂತೆ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಹೇರಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಮುದಾಯದ ಬಹುಪಾಲು ಜನರನ್ನು ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಪ್ರೇರಪಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆ ಮಾಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಶಿಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಅವರಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಉತ್ಸಾಹ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಇವರುಗಳು ಬಹಳ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾದ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪೊಲೀಸರಿಂದ, ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಂದ ಹಾಗೂ ಸ್ಥಳೀಯ ರೌಡಿಗಳಿಂದ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವಾಗ ಯಾವುದೇ ಬೆಂಬಲ (ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಾಗೂ ಹಣಕಾಸು ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ) ಇಲ್ಲದೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಹೊರಗೆ ಬರದ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಅವರು ತಲುಪಬೇಕು. ಅವರು ತಲುಪಲು ಸಾಧ್ಯವಾದ ಜನರು ಸಹ ತಮ್ಮ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ (ಕಾಂಡೋಮ್ ಹೊರತು ಪಡಿಸಿ) ಯಾರೂ ಸ್ಪಂದಿಸದಿರುವುದನ್ನು ಕಂಡು ಬೇಸರಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಆ. ಹೀಗಾಗಿ ಅನೇಕ ಪ್ರಶ್ನಾರ್ಹ ಆಚರಣೆಗಳಿಗೆ ಅವರು ಮೊರೆಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತ ತಪಾಸಣೆಯ ವಿಚಾರವಾಗಿ ರಾಜಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹಲವಾರು ಸಮುದಾಯದ ಜನರನ್ನು ತಪ್ಪು ಭರವಸೆಗಳ ಮೇರೆಗೆ (ಅವರು ನೀಡುತ್ತೇವೆಂದು ಹೇಳುವ ಬಹುಮಾನ ಎಂದೂ ಈಡೇರದಿರಬಹುದು) ಇಲ್ಲವೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಅಥವಾ ಸಮುದಾಯ ಸಹವರ್ತಿ ಶಿಕ್ಷಕರೊಡನೆ ಇರುವ ಸ್ನೇಹ ಸಂಬಂಧದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಹೇರಿ ಕರೆತರಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಮುದಾಯದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ, ಸಮುದಾಯ ಸಹವರ್ತಿ ಶಿಕ್ಷಕರು ಲೈಂಗಿಕ ಆಮಿಷಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಐಸಿಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಅವರನ್ನು ಕರೆತಂದರು ಎಂದು ಅವರೇ ವರದಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಸಮುದಾಯದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಹಣ ನೀಡಿದ್ದಾಗಿ ಇಲ್ಲವೆ ಬಂದ ನಂತರ ಊಟವನ್ನು ನೀಡುವುದಾಗಿ ಹೇಳಿ ಐಸಿಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕರೆದು ತಂದೆವು ಎಂದು ಹಲವರು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಗುರಿಯನ್ನು ಮುಟ್ಟಲು ಇನ್ನಿತರ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ– ಎಂಎಸ್ಎಂ ಗಳಲ್ಲದವರನ್ನು ತಪಾಸಣೆಗಾಗಿ

ಕರೆದುತರುವುದು; ಈಗಾಗಲೆ ಸೋಂಕು ತಗಲಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದರೂ ತಮ್ಮ ಸ್ನೇಹಿತರ ಮನವಿ ಮೇರೆಗೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಐಸಿಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ತಪಾಸಣೆಗಾಗಿ ಬರುವುದು; ಒಂದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ವಿಭಿನ್ನ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ವಿಭಿನ್ನ ಹೆಸರುಗಳಲ್ಲಿ ಕರೆದೊಯ್ಯುವುದು. ಇದರಿಂದ ಒಟ್ಟಾರೆ ತಪಾಸಣೆಗೊಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ನಕಲು ಮಾಡಲಾದ ಸುಳ್ಳುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಕೆಲವು ಜನರು ತಪಾಸಣೆಯ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಬರುವುದಿಲ್ಲ, ಇದು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಭಯವನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ, ಆದರೆ ಸೋಂಕು ತಮಗೆ ಇದೆಯೊ ಇಲ್ಲವೊ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಅವರ ಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಶಂಕಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಅವರನ್ನು ಮೋಸದಿಂದ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಪಡುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಯಿತೆ ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆ ಏಳುತ್ತದೆ. ಒಪ್ಪಿಗೆ ಪತ್ರದ ಮೇಲೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ತಿಳಿಸದೆ ಸಹಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಜನರನ್ನು ಸಹಿ ಮಾಡುವಂತೆ ನಿರ್ದೇಶಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಇ. ಸೇವೆಗಳು: ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಗುಣ ಮಟ್ಟದ ಬಗ್ಗೆ ಗಂಭೀರ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿವೆ. ಆಶ್ಚರ್ಯಕರವೇನೆಂದರೆ ಒಂಬತ್ತಕ್ಕೂ ಅಧಿಕ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಜನರು ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚಕರ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ತಮ್ಮೊಡನೆ ತೆಗಳುವಂತೆ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾರೆಂದು ಹೇಳಿದರು, ಇದಲ್ಲದೆ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ಬಗ್ಗೆ ಕೀಳಾಗಿ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾರೆಂದು ಹೇಳಿದರು. 'ನೀವು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಲು ನೀವೆ ಕಾರಣ' ವೆಂದು ದೂರುವುದು, ಅವರನ್ನು ಈ 'ಖಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಹರಡುವ ರೂವಾರಿಗಳು' ಎಂಬುದಾಗಿ ನೋಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದ ನಡುವಳಿಕೆ ಒರಟಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಅವರಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕತೆ ಹಾಗೂ ಲಿಂಗತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ಬಹಳ ಅರಿವು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದನ್ನು ನೋಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಯಾರಿಗಾಗಿ ಈ ಸೇವೆಗಳು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆಯೊ ಅವರು ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ ದೂರ ಉಳಿಯುತ್ತಾರೆ. ಐಸಿಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಬರಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದ ಸ್ಥಳಗಳಾಗಿ ನೋಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ. ಗೌಪ್ಯತೆಯ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸದ ಕೇಂದ್ರಗಳು: ತಪಾಸಣೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರಿಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ– ಅಂದರೆ ಕೇವಲ ತಾಂತ್ರಿಕವರ್ಗದವರು ಹಾಗೂ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚಕರು ಅಲ್ಲದೆ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಅದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಸಹವರ್ತಿ ಶಿಕ್ಷಕರು ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಸಂಘಟನೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರು ಸಹ ಇದನ್ನು

ತಿಳಿದಿರುತ್ತಾರೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿವೆ, ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಏಕಾಂತದ ಹಕ್ಕಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ವಹಿಸಿ ಒಪ್ಪದೇ ಇರುವುದು ಒಂದು ಕಾರಣ. ಆದರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಅನುಸರಿಸುವ ನಿಯಮಿತ ವಿಧಾನಗಳಿಂದಲೇ ಮಾಹಿತಿ ಸೋರಿಕೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಅಪಾಯದ ಸೂಚನೆಯಾಗಿದೆ. ಗೌಪ್ಯತೆ ಕಾಪಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಒತ್ತಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಅಡಕವಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಮಾಡದೇ ಇರಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಸಹವರ್ತಿ ಶಿಕ್ಷಕರು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಗಾದವರನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಸತತವಾಗಿ ಹೋಗದಿರುವಂತವರಿಗೆ ಸರದಿ ತಪಾಸಣೆಗಾಗಿ ಅನುಸರಿಸುವುದು. ಕೆಲವರು ಸತತ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ಗೊತ್ತಿದ್ದರೂ ಅವರುಗಳ ಹೆಸರುಗಳು ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ಸಹವರ್ತಿ ಶಿಕ್ಷಕರು ಗಮನಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಇತರ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸರದಿ ತಪಾಸಣೆಗಾಗಿ ಅನುಸರಿಸುವ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ತಪಾಸಣೆಗೊಳಗಾದವರು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತರೆಂದು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರಿಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಕೇಂದ್ರ ಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಸರಿಸಲಾಗುವ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲೇ– ಅಂದರೆ ಜನರ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡುವುದು, ಬೇರೆ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುವ ರೀತಿ, ಫಾಲೋ ಅಪ್– ಇವೆಲ್ಲವು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಬಹಿರಂಗಮಾಡುವಂತೆ ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಉತ್ತಮ ಸೇವೆಯನ್ನು ನೀಡಲು 'ಗೌಪ್ಯತೆಯನ್ನು ಸಹಮತಿಯೊಂದಿಗೆ ಈ ರೀತಿ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ' ಎಂದು ಇದನ್ನು ಸಮರ್ಥಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇದು ಒಂದು ವ್ಯಕ್ತಿ ತನ್ನ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿನ ವಿಚಾರವನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೊ? ಇಲ್ಲವೊ? ಎಂಬ ಆಯ್ಕೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಯನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಹಾಗೂ ತಪಾಸಣಾ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಗೌಪ್ಯತೆಯನ್ನು ಸಹಮತಿಯೊದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವ ಈ ತತ್ವವು ದೀರ್ಘಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕಳಂಕ ಹಾಗೂ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಗೊಳಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆಯ (ಇದು ಅನಾಧಾರಿತವಾದುದು) ಮೇಲೆ ನಿಂತಿದೆ. ಹಲವಾರು ಜನರಿಗೆ ಈ ರೀತಿ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸೋಂಕಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ತಿಳಿಯುವುದರಿಂದ ಆಗಬಹುದಾದ ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಇವರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ದಾರಿಗಳಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಿಂತ ಅಥವಾ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳಿಗಿಂತ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯವೆಂದು ಕರೆಸಿಕೊಳ್ಳುವ ವಿಚಾರಗಳೇ ಮುಖ್ಯವಾಗಿಬಿಡುತ್ತವೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಎಂಎಸ್‌ಎಂ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ವಿಶೇಷ ತಪಾಸಣೆಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯದಾಗಲೆಂದು ಇದನ್ನು ಮಾಡಲಾದರೂ ಇದರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು

ಅಪಾಯಗಳಿವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಊಟವನ್ನು ನೀಡುವ ಕ್ಯಾಂಪ್ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡುವುದು ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಮುಟ್ಟಲು ಒಂದು ಆಕರ್ಷಕ ರೀತಿಯಾಗಬಹುದು. ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ, ಅವರ ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತ ಒಪ್ಪಿಗೆಯಿಲ್ಲದೆ, ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಇಲ್ಲದೆ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾರು ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಪಡುತ್ತಾರೊ ಅವರು ಸಹ ಪ್ರೇರಿತರಾಗಿ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಅವರು ಆ ಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಒಪ್ಪಿದರೂ, ಅವರು ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಪುನಃ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ತಪಾಸಣೆಯ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶವೆ ಈಡೇರುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾವ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಇಲ್ಲದೆ ಈ ರೀತಿಯ ತಪಾಸಣೆ ಅವರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಪರಿಣಾಮ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ತಮ್ಮ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟಲು ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟದ ರಾಜಿಯನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ತಾವು ಕಳುಹಿಸುವ ವರದಿಗಳ ಭಾಗವಾಗಿ ತಪಾಸಣಾ ವರದಿಗಳನ್ನು ಹಣಕಾಸು ನೀಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಉತ್ತಮ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬಗ್ಗೆ ಫಾಲೋಅಪ್ ಮಾಡುವ ಸಲುವಾಗಿ ಈ ರೀತಿ ಕಾರಣ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಜನರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮಾಹಿತಿಯ ಗೌಪ್ಯತೆಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಮೇಲಿನ ಪರಿಣಾಮ: ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಪಿರಮಿಡ್ ರೀತಿಯ ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದ್ದು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಮೇಲಿನ ಸಮರದಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಸಹವರ್ತಿ ಶಿಕ್ಷಕರನ್ನು ಮೂಲ ಸೈನಿಕರನ್ನಾಗಿ ನೋಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಸಮುದಾಯ ಸಹವರ್ತಿ ಶಿಕ್ಷಕರು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತರಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ರೂಪದಲ್ಲಿ, ತಮ್ಮ ಕೆಲಸದ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಲು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಗೌರವ ಧನವೆಂಬುದು ಮಾತ್ರ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಕನಿಷ್ಟ ಕೂಲಿ ಹಾಗೂ ಇನ್ನಿತರ ಅನುಕೂಲತೆಗಳನ್ನು ನೀಡದೆ ಇರಲು ಮಾಡುವ ಹುನ್ನಾರವಾಗಿದೆ. ಅವರು ಕಷ್ಟದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲದೆ ಅಪಾಯದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಅವರು ಪೊಲೀಸರಿಂದಾಗಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಗೂಂಡಾಗಳಿಂದಾಗಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಿದಾಗ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ನೆರವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರ ಗಮನವೆಲ್ಲ ಗುರಿಯನ್ನು ಮುಟ್ಟುವುದರ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗ ತಮ್ಮನ್ನು ಯಾವುದೆ ಕಾಳಜಿಯಿಲ್ಲದೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹಲವಾರು ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುವಂತೆ ಅವರಿಂದ

ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ– ಜನರನ್ನು ತಪಾಸಣೆಗೆ ಬರುವಂತೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸುವುದರಿಂದ ಹಿಡಿದು, ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ತಿಳಿಸುವುದು, ಬಹಳ ಕಷ್ಟಕರವಾದ ವರದಿಗಳನ್ನು ತುಂಬುವವರೆಗೂ ಎಲ್ಲವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಮಾಡಲು ಸಂಕೀರ್ಣವಾದ ಕೌಶಲ್ಯಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ – ಆದರೂ ಅವರಿಗೆ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಗೌರವ ಧನ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಅವರು ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆಯಲು ಯಾವುದೇ ಅವಕಾಶಗಳು ಇಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕಿಂದ ಹೀನವಾದುದೇನೆಂದರೆ, ಗುರಿಯನ್ನು ತಲುಪದಿದ್ದಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳುಗಟ್ಟಲೆ ಅವರ ಸಂಬಳದಲ್ಲಿ ದುಡ್ಡನ್ನು ಮುರಿಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಧಿಕಾರ ಶ್ರೇಣಿಯ ಬುಡದಲ್ಲಿರುವ ಇವರ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಉಲ್ಲಂಘಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಸಾಧ್ಯವಾದ ಕೆಲಸದ ಹೊರೆ, ತರಬೇತಿಯ ಕೊರತೆ, ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ ರೂಪಿಸಲಾದ ಕೆಲಸದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು, ಕೆಲಸದಲ್ಲಿನ ಅಪಾಯಗಳು, ಕಡಿಮೆ ಸಂಬಳ– ಇವೆಲ್ಲ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಕೆಳ ಸ್ಥರದಲ್ಲಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮೇಲೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಹಳೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸಂಪರ್ಕ ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಕಳೆದುಹೋಗುತ್ತದೆ. ಹೊಸ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ಅವರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಇವೆಲ್ಲವು ಸಮಯ ಹಾಗೂ ಹಣದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಬಹಳ ದುಬಾರಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ. ಸಮುದಾಯ ಸರಿಯಾದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಇದರಿಂದ ಪಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಮಾಹಿತಿ ಕಳೆದು ಹೋಗುವುದಲ್ಲದೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಮೇಲೆ ಇದೆಲ್ಲದರ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರೊಂದಿಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಲ್ಲಿ (ಅದರಲ್ಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕೆಳ ಸ್ಥರದಲ್ಲಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿ) ಇದು ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಎಂಬ ಜವಾಬ್ದಾರಿಕೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ವಹಿಸಿಕೊಳುವುದಿಲ್ಲ, ಕಾರಣ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ರಚನೆ ಅಥವಾ ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಇವರಿಗೆ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಯಾವುದೆ ಅವಕಾಶಗಳಿಲ್ಲ. ದುರಾದೃಷ್ಟಕರವೇನೆಂದರೆ ಸಹವರ್ತಿ ಶಿಕ್ಷಕರು ಕಡಿಮೆ ಗೌರವಧನದ ಬಗ್ಗೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಅಸಮಾಧಾನವನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಾನವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸಹವರ್ತಿ ಶಿಕ್ಷಕರು ಪ್ರತಿದಿನದಂತೆ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಕಠಿಣ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಾದ ಪೋಲಿಸರ, ಗೂಂಡಾಗಳ ಮತ್ತು ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರ ಕೈಗಳಲ್ಲಿ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಮತ್ತು ತೆಗಳಿಕೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮುದಾಯ ಸದಸ್ಯರು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ತಮ್ಮ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಕಾರಣ ಜೀವನೋಪಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಈ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಸರಕಾರ, ಹಣಕಾಸು ಸಂಸ್ಥೆ, ಸರ್ಕಾರೇತರ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ಇವರನ್ನು ಅಲ್ಪಾವಧಿ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರನ್ನಾಗಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ ರೂ. 1500/– ಗೌರವಧನ ನೀಡಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ

ಅವರ ಕಾನೂನಾತ್ಮಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಾದ ಕನಿಷ್ಟ ವೇತನ ಕಾಯ್ದೆ, ಗುತ್ತಿಗೆ ಕೂಲಿ (ನಿಬಂಧನೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಕಾಯ್ದೆ,) ಕಾರ್ಮಿಕರ ಭವಿಷ್ಯ ನಿಧಿ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಅವಕಾಶಗಳ ಕಾಯ್ದೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಮಿಕರ ರಾಜ್ಯ ವಿಮೆ ಕಾಯ್ದೆ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಾರರಿಗೆ ಉತ್ತಮವಾದ ಮತ್ತು ನಿಗದಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ವೇತನ ಅಥವಾ ಶುಲ್ಕ ನೀಡುತ್ತಿರುವುದು ಅನ್ಯಾಯವೆಂದು ಅನಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ.

5. ಸಮುದಾಯದ ಮೇಲಾಗುವ ಪರಿಣಾಮ: ಸಮುದಾಯದವರು ತಮಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವ, ಕಾಂಡೋಮ್, ತಪಾಸಣಾ ಅನುಕೂಲತೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಇರುವುದನ್ನು ಮೆಚ್ಚುತ್ತಾರೆ. ಅಂತಹ ಕೇಂದ್ರದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಅವರು ಮನಗಾಣುತ್ತಾರೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುವ– ಅಂದರೆ ಅದರ ವ್ಯಾಪ್ತಿ (ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತ್ರ ಸಂಕುಚಿತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು) ಹಾಗೂ ವಿಧಾನ (ಅವರನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿ ಹಾಗೂ ಸಂಖ್ಯೆಯಾಗಿ ನೋಡುವುದು) ಜನರ ಬಗ್ಗೆ ಗೌರವವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಂತೆ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರಿಗೆ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೆ ಹೋದಾಗ ತಾವು ಮೋಸಹೋಗಿದ್ದೇವೆಂಬ ಭಾವನೆಯನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತಾರೆ. ತಮ್ಮ ಹೆಸರಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಹಣ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಅದಕ್ಕಾಗಿಯೇ, ಗುರಿಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ಅವರಿಗನಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಡನೆ ಅವರಿಗೆ ಸಿಟ್ಟು ಹಾಗೂ ಬೇಸರವಿರುತ್ತದೆ. ಆದರಲ್ಲೂ ಅವರ ಸ್ನೇಹಿತರ ಬಗ್ಗೆ ಇದು ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಒಂದು ಒಡಕನ್ನು ತಂದಿದೆ. ಅವಕಾಶ ಹಾಗೂ ಮಾಹಿತಿಗಳ ಹಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ತಮ್ಮನ್ನು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮಾಡಲಾದ ಶೋಷಣೆ ಎಂದು ಸಮುದಾಯದವರಿಗೆ ಅನ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಸಮುದಾಯ ಸಹವರ್ತಿ ಶಿಕ್ಷಕರು ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರ ಕುರಿತು ಹಲವರಿಗೆ ಸಹಾನುಭೂತಿ ಇದ್ದರೂ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾದ ರೀತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಿಟ್ಟನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಕೆಲವು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರು ತಮ್ಮ ಕೆಲಸವನ್ನು ನಿಷ್ಠೆಯಿಂದ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ಹಾಗೂ ತಮಗೆ ಕಷ್ಟವಾದಾಗ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ಸಮುದಾಯವರು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕವಾದ ಹಾಗೂ ನಿರಂತರವಾದ ಆಪತ್ಕಾಲಿಕ ಸಹಾಯವು ಬಹಳ ಅಮೂಲ್ಯವಾದುದು, ಅದರಿಂದ ಬಹಳ ಸಹಾಯವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಸಮುದಾಯದವರು ಹೇಳಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಸಂಸ್ಥೆ ಅವರ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ದೊರಕಿದೆ ಎಂದು, ಅದರಿಂದ ಅವರು ಸಶಕ್ತರಾದರೆಂದು ಹೇಳಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

6. ಜವಾಬ್ದಾರಿತನದ/ಹೊಣೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆ: ಕೇಂದ್ರಗಳು ಪಾಲಿಸುವ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಯಾರು ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆಂಬ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಅರ್ಥಹೀನವಾಗುತ್ತದೆ, ಆದುದರಿಂದ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶವೆ (ಸರಿಯಾದ ಅಂಕೆ- ಸಂಖ್ಯೆಗಳ ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ಸೋಂಕಿತರಿಗೆ ಶೀಘ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಹರಡದಂತೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ) ಕಳೆದುಹೋಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಪಾರದರ್ಶಕತೆ ಹಾಗೂ ಹೊಣೆಯನ್ನು ಬಿಂಬಿಸುವ ಯಾವ ವಿಧಾನಗಳು ಇಲ್ಲ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ತಮ್ಮ ಮೇಲೆ ದಿನನಿತ್ಯ ಕಾವಲಿಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಅನಿಸಿದೆ. ಆದರೆ ಹಣಕಾಸಿನ ನೆರವು ನೀಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಮೇಲೆ ನಿಗಾವಹಿಸಲು ಯಾರಿಲ್ಲ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ನಿಂದಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ಅನುಚಿತವಾಗಿ ನಡೆದುಕೊಂಡಾಗ ಅದನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸಲು ಯಾವ ವೇದಿಕೆಯೂ ಇಲ್ಲದಾಗಿದೆ. ಕೆಳಸ್ತರದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರ ಸಂಬಳ ಹಾಗೂ ಇನ್ನಿತರ ವಿವರಗಳು (ಲೈಂಗಿಕತೆ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸ್ಥಿತಿ) ಅವರಿಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದರೂ, ಹಣಕಾಸಿನ ನೆರವು ನೀಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರ ಸಂಬಳ ಇಲ್ಲವೆ ಅವರ ಕೆಲಸದ ವಿವರಗಳು ಇವರಿಗೆ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ಅವರಿಬ್ಬರೂ ಒಂದು ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸಹಭಾಗಿಗಳು ಎಂದವರಿಗೆ ಅನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲಸದ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳೆಲ್ಲ ಒಂದು ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ನಡೆಯುತ್ತದೆ- ಮೇಲಿನವರು ಕೆಳಗಿನವರ ಕೆಲಸವನ್ನು ವಿಮರ್ಶಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಆ್ಯಂಟಿ ರೆಟ್ರೋವೈರಲ್ (ಎಆರ್‌ವಿ) ಥೆರಪಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು

ಹೆಚ್‌ಐವಿಗೆ ಆ್ಯಂಟಿ ರೆಟ್ರೋವೈರಲ್ (ಎಆರ್‌ವಿ) ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಲಿಂದ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತರ ಜೀವನ ಗುಣ ಮಟ್ಟ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುವವರ ಜೀವನ ಅವಧಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಎಆರ್‌ವಿ ಬಳಕೆ ಮೂಲಕ, ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಎಂಬುದು ಮರಣಕ್ಕೆ ಸಮಾನ ಎನ್ನುವುದರ ಬದಲು ಇದೊಂದು ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ವ್ಯಾಧಿ ಎಂದು, ಆದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮೂಲಕ ಜೀವನ ಪೂರ್ತಿ ಬದುಕಿರಬಹುದು ಎಂಬ ಅರ್ಥ ಈಗ ಜನರಲ್ಲಿ ಮೂಡಿದೆ. ಎಆರ್‌ವಿಯು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಹಾಗೂ ಏಡ್ಸ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿದೆ. ಎಆರ್‌ವಿಯು ವ್ಯಕ್ತಿ ಸೋಂಕನ್ನು ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಹರಡಬಹುದಾದ ಅಪಾಯವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಎಆರ್‌ವಿಯು ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ವೈರಾಣುವಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ವೈರಸ್ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಎಆರ್‌ವಿ ಯನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ ತಡಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಮಾರ್ಗವಾಗಿ ಎಲ್ಲೆಡೆ ನೀಡುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದ್ದು, ಹಾಗೆ ಮಾಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಸರ್ಕಾರ ಜನರ

ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವ ಹಾಗೂ ಕಾಪಾಡುವ ತನ್ನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಧ್ಯಯನದ ಮೂಲಕ ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿಚಾರಗಳು ಮೂಡಿ ಬಂದವು:

1. ಲಭ್ಯತೆ

ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಶಿಸಿದ ಬಹುಪಾಲು ಜನರಿಗೆ ಐಸಿಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಇವೆ ಹಾಗೂ ಅವು ಎಲ್ಲಿವೆ ಎಂದು ತಿಳಿದಿತ್ತು. ಆದರೆ ಹಲವರಿಗೆ ಅಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ಸೇವೆ ಯಾವ ರೀತಿಯುದ್ದು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿದಿರಲಿಲ್ಲ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸಮುದಾಯದವರು ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳೂ ಸೇರಿದ್ದಾರೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತು ಹೆಚ್ಐವಿ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದು, ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಚಾರ ಹಾಗೂ ಹಂಚುವುದಕ್ಕೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ಎಆರ್‌ವಿ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರಲ್ಲಿ ಎಆರ್‌ವಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ, ಎಆರ್‌ವಿ ಕುರಿತಾಗಿ ಮಧ್ಯಮ ಗಳಲ್ಲಿನ ಪ್ರಚಾರ ಕೊರತೆ, ಉಚಿತ ಎಆರ್‌ವಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಇಲ್ಲದಿರುವುದು.

ಮಾಹಿತಿ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಎಆರ್‌ವಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯೆ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದು, ಅಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸೇವೆಗಳು ಕಳಪೆ ದರ್ಜೆಯದ್ದಾಗಿವೆ. ಅದರ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿ ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ಆರಕ್ಕೂ ಅಧಿಕ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ಗುಂಪುಚರ್ಚೆಯಿಂದ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಕೇಂದ್ರದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ರಜೆಯಲ್ಲಿರುವುದು, ಇಲ್ಲವೆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಕಾಲ, ಯಾವುದೇ ವಿವರಣೆಯಿಲ್ಲದೆ ಗೈರುಹಾಜರಾಗಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು. ತಪಾಸಣೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ದೂರದ ಜಾಗಗಳಿಂದ ಬಂದವರು ಹಿಂತಿರುಗಿ, ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಬರಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಜನ ವಾಪಸ್ಸು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಹಿಂದಿರುಗದೆ ಉಳಿಯುತ್ತಾರೆ. ಅಥವಾ ಅವರು ಅಲ್ಲೆ ಉಳಿದುಕೊಳ್ಳ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ – ಉಳಿಯಲು ಜಾಗವಿಲ್ಲದೆ, ಇದರಿಂದ ಇನ್ನಿತರ ಖರ್ಚು ಅವರಿಗೆ ಅಧಿಕವಾಗುತ್ತದೆ. ದಿನಗೂಲಿಯ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುವವರು, ಲೈಂಗಿಕ ಕಾರ್ಮಿಕರು ಹಾಗೂ ಭಿಕ್ಷೆ ಬೇಡಿ ಬದುಕುವವರು ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಬರಬೇಕಾದರೆ ಒಂದು ದಿನದ ಕೂಲಿಯನ್ನು ಬಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಲೊಚಿತವಾಗಿ ಬರುವ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಔಷಧಿಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದೆಯೊ ಅಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಹಣ ಕೊಟ್ಟು ಕೊಳ್ಳ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೆಲವು ತಪಾಸಣಾ ಯಂತ್ರಗಳು (ಸಿ ಡಿ ಕೌಂಟ್ಸ್) ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ, ಅಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದು

ತಡವಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನಿತರ ಪ್ರಮುಖ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಾದ ವೈರಲ್ ಲೋಡ್ ಟೆಸ್ಟ್ ಗಳು ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರಲ್ಲೂ ಕೆಲವೊಂದು ಸರಳ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾದ ಅವರ ಎದೆಯ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಮಾಡಿಸುವಂತಹ ವಿಷಯಕ್ಕೂ ತಡ, ಎಕ್ಸ್-ರೇ ತೆಗೆಸಲು ಒಂದು ದಿನವಾದರೆ, ತೆಗೆದ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಅವರ ಕೈಗೆ ಬರಲು ಮತ್ತೊಂದು ದಿನ ಮತ್ತು ಮಾಡಿಸಿರುವ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಮೂರನೇ ದಿನ ವೈದ್ಯರು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಬಹುಪಾಲು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಕಳಪೆಯಾಗಿದ್ದವು. ಹಲವಾರು ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಉದ್ದದ ಸಾಲುಗಳಿದ್ದವು. ಬಂದ ಜನ ಹಸಿವು ಬಾಯರಿಕೆಯಿಂದ ಇರಬೇಕು, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅಲ್ಲಿ ಕುಡಿವ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸಹ ಇಲ್ಲ. ಅಧ್ಯಯನದ ಆರಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರಳವಾದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಂತಹ ಕೂರಲು ಕುರ್ಚಿ ಅಥವಾ ಆಸನಗಳಿಲ್ಲ ಅಲ್ಲದೇ ಶೌಚಾಲಯವಂತೂ ಭಯಂಕರವಾಗಿತ್ತು. ಏಕಾಂತವನ್ನಂತೂ ಗಂಭೀರವಾದ ರಾಜಿಗೊಳಪಡುತ್ತಿತ್ತು. (ಇದರ ಬಗೆಗಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಭಾಗವನ್ನು ನೋಡಿ). ಕೆಲವು ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಗುವಂತಹ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಕಾಬಿಟ್ಟಿ ಧೋರಣೆ ಸಹ ನೋಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚಕರು ಬರುವ ಜನರೊಂದಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಸಮಯವನ್ನು (ಐದು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ವರದಿಯಾಗಿರುವ ಪ್ರಕಾರ) ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ, ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಅವರು ದಿನಕ್ಕೆ ಇಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ನೀಡಬೇಕೆಂಬ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ. ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಎಂದು ಬಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಅವನಿಗೆ/ಅವಳಿಗೆ ಬೇಕಾದದ್ದನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾದ ಒಂದು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ. ಆದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಯಾಂತ್ರಿಕವಾಗಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ, ಏನು ಮಾಡಬೇಕು, ಏನು ಮಾಡಬಾರದು ಎಂದು ಹೇಳಿಬಿಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹಲವರಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕತೆ ಹಾಗೂ ಲಿಂಗತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ತಿಳುವಳಿಕೆಯಿಲ್ಲದಿರುವ ಕಾರಣ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರಿಗೆ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ನೀಡಲು ಅವರಿಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

2. ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ತಲುಪುವುದು:

ಈ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಹಲವಾರು ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿವೆ. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಭೌತಿಕವಾಗಿ, ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಇರುವ ಜಾಗ. ದೂರ, ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಇರದ ಜಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿರುವ ಕಾರಣ ಜನ ಅದನ್ನು ತಲುಪಲು ಕಷ್ಟಕರವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಸಮುದಾಯದ ಹಲವರು ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಬಾರದೆ ಉಳಿಯುತ್ತಾರೆ.

ಅ. ವಿಳಾಸ ಹಾಗೂ ಗುರುತಿನ ವಿಷಯಗಳು: ಸರಕಾರಿ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮುಂದಿನ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕಾಗಿ ಸಮಂಜಸವಾದ ವಿಳಾಸ ಅಥವಾ ಗುರುತಿನ ಅಧಾರವನ್ನು

ನೀಡಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಇದು ಕೆಲವರಿಗೆ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿದೆ ಎಂದು ಆರು ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಗಳಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅವರ ಬಡತನ ಇಲ್ಲವೆ ಲಿಂಗತ್ವದ ಕಾರಣದ ಫಲವಾಗಿ ಹಲವರ ಬಳಿ ಈ ಅಧಾರಗಳಿರುವ ದಾಖಲೆಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಹಿಜ್ರಾಗಳು ಹಾಗೂ ಜೊಗಪ್ಪಗಳ ಬಳಿ ಇರುವ ದಾಖಲೆಗಳು ಪುರುಷ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿರುವ ಕಾರಣ, ಅವರ ಪ್ರಸ್ತುತ ಗುರುತು ಆ ದಾಖಲೆಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೆ ಆಗದ ಕಾರಣ ಅವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಮ್ಮ ಪುರುಷ ಹೆಸರಲ್ಲಿ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ, 'ಇದು ನಮಗೆ ನೋವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ' ಎಂದು ಕೆಲವರು ಹೇಳಿಕೊಂಡರು. ಕೆಲವು ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರು ತಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲೆ ಇರುವ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಇಚ್ಚಿಸುವುದಿಲ್ಲ, ಕಾರಣ ಅವರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸ್ಥಿತಿ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ತಿಳಿಯುವುದು ಇಷ್ಟವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರಿಗೆ ಬೇರೆ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿರುವ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲೂ ನೋಂದಾಣಿಯಾಗಲು ಕಠಿಣವಾಗಿದೆ, ಏಕೆಂದರೆ ಪ್ರಯಾಣದ ಖರ್ಚು ಮತ್ತು ಆಯಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನರು ಮಾತ್ರ ಅಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕೆನ್ನುವ ನಿಯಮಗಳಿಂದಾಗಿ ಅವರ ನೊಂದಾವಣೆಗೆ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ವಲಸೆ ಬರುವ ಇಲ್ಲವೆ ಸದಾ ಒಂದೆಡೆಯಿಂದ ಇನ್ನೊಂದೆಡೆಗೆ ಹೋಗುವ ಸಮುದಾಯದವರಿಗೆ (ಹಿಜ್ರಾ, ಜೋಗಪ್ಪ ಸಮುದಾಯದವರು) ಒಂದು ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ಇನ್ನೊಂದು ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಎಆರ್‌ಟಿ ಪಡೆಯಲು ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ನಗರದಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆ ಮನೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಒಂದು ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾವಣೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಇಲಾಖೆ ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಬಹಳ ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

ಆ. ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ: ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬದ್ದತೆಯನ್ನು ನಿಶ್ಚಯಿಸಲು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕರೆತರುವ ಒತ್ತಾಯವಿದೆ. ಇದು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖವಾದ ಸಮಸ್ಯೆ ಎಂದು ಏಳು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ, ಕಾರಣ ಕುಟುಂಬ ಪರಿವಾರದವರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅವರು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಯಸದೇ ಇರಬಹುದು ಇಲ್ಲವೆ ಅದನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಂಡಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವರಿಗೆ ಪರಿವಾರದ ಬೆಂಬಲ ದೊರಕದೇ ಇರಬಹುದು ಎಂದು ವರದಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಹಿಜ್ರಾ ಹಾಗೂ ಜೋಗಪ್ಪಗಳು ಪರಿವಾರದಿಂದ ಹೊರ ದೂಡಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ ಇಲ್ಲವೆ ಅವರೇ ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಮನೆಯಿಂದ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು

ಕರೆದು ತರಲು ಸಾಧ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರು ಇಲ್ಲವೆ ಸಮುದಾಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯುವರನ್ನು ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋದಾಗ ಯಾವ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಕೆಲವರು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ, ಕಾರಣ ಸಮುದಾಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಎಆರ್‌ಟಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ನೋಂದಣೆಯಾದ ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಸತತವಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಭರವಸೆಯನ್ನು ಎಆರ್‌ಟಿ ಸೇವೆ ನೀಡುವವರಿಗೆ ನೀಡಿ ಒಪ್ಪಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಇ. ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ತಾರತಮ್ಯ

ತಾರತಮ್ಯ ವಿವಿಧ ರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಆರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಅಸಡ್ಡೆಯಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಸಮುದಾಯದ ಕೆಲವರು ಹೇಳಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರಲ್ಲಿ ತಮ್ಮನ್ನು ಕುರಿತಾಗಿರುವ ಪೂರ್ವಾಗ್ರಹಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಿದರು. ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಬಂದವರಿಗೆ ಮೊದಲ ಆದ್ಯತೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದಾದರೂ ಸಾಂಸ್ಥಿಕವಾಗಿ ಅವರು ಮೊದಲಿಗರಲ್ಲ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಜೊತೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ, ಕಾರಣ ಅವರು ಮೊದಲೇ ತಮ್ಮ ಕುರಿತಾಗಿ ನೈತಿಕ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಹೇಳಿಬಿಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ, ಉದಾ: "ನಿಮ್ಮ ಕೆಟ್ಟ ನಡುವಳಿಕೆಯಿಂದಲೆ" ನಿಮಗೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರು ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರು ಎಂದು ತಿಳಿದೊಡನೆ ಅವರನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಸಹ ಮುಟ್ಟುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಕೆಲವರು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ದೂರದಿಂದಲೆ ಭಯದಿಂದ ಅವರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಔಷಧಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ನಿಂತರೆಂಬ ಸರಳವಾದ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಅವರ ಮೇಲೆ ಕೂಗಾಡುತ್ತಾರೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಶಿಸಲಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೇ ಹೇಳಿದಂತೆ ಹಿಜ್ರಾ ಮತ್ತು ಜೋಗಪ್ಪರನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಮನುಷ್ಯರೆಂದೇ ನೋಡುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಕೋಥಿಗಳು ಸರ್ಕಾರಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸಂಬಂಧಿತ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಮುಂದಾದರೂ, ಸೇವಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ದೊರೆಯಬಹುದಾದ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಮನಗಂಡು ಅಲ್ಲಿನ ಮೂಲಭೂತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಹಿಂಜರಿಯುತ್ತಾರೆ.

ಈ. ಖರ್ಚುವೆಚ್ಚ: ಎಆರ್‌ವಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಉಚಿತವಾದರೂ ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಅವಕಾಶವಾದಿ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ಖರೀದಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನಿತರ ಅವಶ್ಯಕ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ದುಬಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೂ ಇಲ್ಲ. ಕೆಲವರು ವಿಭಿನ್ನ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗಾಗಿ

ಔಷದಿಗಳಿಂದಾಗಬಹುದಾದ ಬೇರೆ ಪರಿಣಾಮಗಳು, ಜೀವನಾಧ್ಯಂತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ, ಔಷಧಿಗೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ ಪ್ರತಿರೋಧದ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ತಾರತಮ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಈಗಾಗಲೆ ಹೇಳಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಲ್ಲದೆ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರು ಹಾಗೂ ಲೈಂಗಿಕ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿರುವವರನ್ನು ಬಹಿರಂಗವಾಗಿ ಬೈಯುವುದು, ಸಿಟ್ಟುಗೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ನೋಡಬಹುದು (ಸೋಂಕು ನಿಮಗೆ ತಗಲಲು ನೀವೇ ಯೋಗ್ಯರು ಎಂದು ಹೇಳುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ) ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ಸಹಿಸಲಾಗದು ಎಂದು ಆರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

ಆ. ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇನ್ನೊಂದು ವಿಚಾರವೇನೆಂದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಇನ್ನೊಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಿರಾಕರಿಸುವುದು. ಸೋಂಕಿತರು ಅವರ ಅರ್ಹತೆಗೆ ಹೊಂದುವುದಿಲ್ಲ ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿರದೇ ಇರುವುದು ಎಂಬುದು. ಹೀಗಾಗಿ ಇವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಉಲ್ಲಂಘನೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಇ. ಬೇಕಿರುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೆ ಇರುವುದು – ಎಆರ್‌ಟಿ ಬೇಕೆನ್ನುವವರಿಗೆ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಲೂ ಜನ ಹೊರಗೆ ಉಳಿಯುತ್ತಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಜನರು ಭಯ, ಗೊಂದಲದಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ, ಇದರೊಡನೆ ಬೇರೆ ವಿಚಾರಗಳನ್ನೂ ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನೆರವಿನ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಇಲ್ಲವೆ ಅದಕ್ಕೆ ಬದ್ಧರಾಗಿರಲು ಅವರನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತವೆ. ವಾಸ್ತವಿಕವಾದ ಮತ್ತು ಸಹಜವಾದ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲವನ್ನು ನೀಡುವಂತಹ (ಏನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು, ಏನು ಸಾಧ್ಯ) ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಇನ್ನೊಂದು ತಡೆಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಈ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ತನ್ನ ಗಮನವನ್ನು ಸೋಂಕಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆಯಾಮವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿ ಇನ್ನಿತರ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಿದೆ ಎಂದು ಪ್ರಧಾನವಾಗಿ ಆರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಚರ್ಚೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಆಹಾರದ ಕೊರತೆ, ಅಭದ್ರತೆ ಹಾಗೂ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶವಿಲ್ಲದ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಜೊತೆ ಸಂಕೀರ್ಣವಾದ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೋಂಕಿತರು ದಮನಿತ ಸಮುದಾಯಗಳೇ ಆಗಿವೆ. ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಣಾಮದ ಮೇಲೆ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಹಾಗೂ ಆಹಾರ ಅಭದ್ರತೆಯು ಭಾದಿಸುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಬದುಕುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ತಮ್ಮ ದೇಹದ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಹಾರದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗುವ ಖರ್ಚುವೆಚ್ಚ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಹಲವಾರು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಈ

ವಿಚಾರವನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೆ ಸಾರಿಗೆ ಖರ್ಚು. ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಕ್ಕೆ (ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಅದು ಎರಡು ಬಾರಿಯೂ ಆಗಬಹುದು) ಹೋಗಲು ಬೇಕಾದ ದುಡ್ಡನ್ನು ಹೊಂದಿಸುವ ಒತ್ತಡ, ಅವರು ಈ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಹಾಗೂ ಅದಕ್ಕೆ ಬದ್ಧರಾಗದಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಉ. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಇನ್ನೂ ಅಸ್ಪಷ್ಟರೂಪದಲ್ಲಿದೆ ಹಾಗೂ ಅದರಲ್ಲಿ ನಾವು ಮಾತನಾಡಿಸಿದವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವರು ವಿಮೆಗೆ ಒಳಗೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಹಲವು. ವಿಮೆ ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕಾದ ವೆಚ್ಚ ಬಹಳ ದುಬಾರಿಯಾಗಿದ್ದು, ಬಡಜನರಿಗೆ ಎಟುಕದಂತಾಗಿದೆ.

ಒಟ್ಟಾರೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಜನರ ಅನುಭವದಿಂದ ನೋಡಿದಾಗ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ತಪ್ಪುಗಳಿವೆ:

1. ಸಾಮಾಜಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಹೆಚ್‌ಐವಿ–ಏಡ್ಸ್ ಪರಿಣಾಮ ಹಾಗೂ ಹರಡುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದೆ ಹಾಗೂ ಅದನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ತರಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಬೇಕಾದ ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ರಾಜಕೀಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ.

2. ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಗೌರವಿಸುವ ಹಾಗೂ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಆಳವಾದ ಕೊರತೆ ಇದೆ. ಉದಾ: ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರು ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಇಲ್ಲವೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಒಪ್ಪದಿರುವುದನ್ನು, ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಅವರಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇಲ್ಲವೆಂದೊ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾದ ಪ್ರತಿರೋಧವೆಂದೊ ಇಲ್ಲವೆ ನೆರವಿನ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ತಿಳಿಯದವರೆಂದೊ ಅರ್ಥೈಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾದರಿಯು ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರುಗಳಿಗೆ ಈ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಜನರನ್ನು ಯಾವುದೇ ಹಿನ್ನಲೆ ಇರದ, ಒಂಟಿಯಾಗಿ ಬಾಳುವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನಾಗಿ ನೋಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಅವರನ್ನು ಹೊರಗಿನಿಂದ ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಅದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಡುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ಮಾನವನ ನಡುವಳಿಕೆ ಅನೇಕ ವಿಚಾರಗಳಿಂದ, ಕಾಲಾನುಕಾಲದಿಂದ ರೂಪಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಸಮಾಲೋಚನೆ ಹಾಗೂ ಸಂಧಾನದ ಮೂಲಕವೇ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಲೈಂಗಿಕ ನಡುವಳಿಕೆಯು ಮೂಡುವ ಯಾವ ಜೀವನ ಸಂದರ್ಭವನ್ನೂ ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ, ಅದನ್ನು ಜನರ ವೈಯಕ್ತಿಕ

ನಡುವಳಿಕೆಯೆಂದು ಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ (ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹಾಗೂ ತಿಳುವಳಿಕೆಯಿಲ್ಲದ ಎಂಬರ್ಥದಲ್ಲಿ). ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವ ಹಾಗೂ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಮುಖ್ಯ ಸರಿ, ಆದರೆ ಜನಕ್ಕೆ ಏನೂ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ, ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕೆಂಬ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಕೇವಲ ಮಿತಿಯುಳ್ಳದ್ದಲ್ಲದೆ ಅಹಂಕಾರದಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದಾಗಿದೆ.

3. ಗುರಿ ಕೇಂದ್ರಿತ ಮಾರ್ಗವು ಜನರನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿಸುತ್ತದೆ. ಯಾವುದನ್ನು ಪ್ರಮಾಣದ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಅಳಿಯಲು ಸಾಧ್ಯವೊ ಅವನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಿ ಜನರ ನೋವು, ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಅದು ಲೆಕ್ಕಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ನಾವೇ ನೋಡಿರುವಂತೆ ಈ ರೀತಿಯ ಮಾರ್ಗ ಸರಿಯಾದ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ನೀಡಲು ಸೋತಿರುವುದಲ್ಲದೇ, ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯನ್ನೂ ಮಾಡುತ್ತದೆ. "ನಾವು ಯಾವಾಗ ಜನರನ್ನು/ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು/ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿರುವವರನ್ನು ಗುರಿ ಮಾಡುತ್ತೇವೊ, ಆಗ ಅವರನ್ನು ನಾವು ಖಂಡಿತವಾಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಹಿಂಸೆಗೆ ಹಾಗೂ ಬಲವಂತದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆ ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಯನದ ವಿಷಯವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ" (ಫಾರ್ಮರ್, 2003). ಅದರಲ್ಲೂ 1970 ರ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಂತೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೂ ಆಗಿಬಿಡಬಹುದೆಂಬುದು ನಮ್ಮ ಚಿಂತೆ. ಗುರಿಯ ಅಧಾರಿತ ಮಾರ್ಗವು ಹಾಗೂ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಕುರಿತಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಹಿಂದೇಟು ಹಾಕುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು.

4. ಬಹುಪಾಲು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ 'ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು''ಎಂಬ ಮೌಲ್ಯವು ಅವರ ಕೆಲಸದ ಭಾಗವಾಗಿಯೇ ಇಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಸಮುದಾಯದವರು ಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ ದಾನವನ್ನೋ ಇಲ್ಲವೆ ಉಪಕಾರವನ್ನೋ ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತಿರುವಂತೆ ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಬರುವ ರೋಗಿಗಳು ಏನನ್ನು ಒತ್ತಾಯಿಸುವುದಾಗಲೀ ಅಥವಾ ತಮಗೆ ಸಿಗಬೇಕಾಗಿದ್ದನ್ನು ಧೃಡವಾಗಿ ಕೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಕೆಲಸಗಳು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಒಳಪಡದೆ ಸುಮ್ಮನಾಗುತ್ತವೆ. ತಪಾಸಣೆ ಹಾಗೂ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇರುವ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಯನ್ನು ಯಾರೂ ಗೌರವಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ ತಿಳುವಳಿಕೆಯಾಗಿದೆ, ಉದಾ: ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡದೆ ದಿನನಿತ್ಯದ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ಮಾಡುವುದು, ಬಲವಂತವಾಗಿ ತಪಾಸಣೆ ಒಳಪಡಿಸುವಂತಹ ಆಚರಣೆಗಳು.

5. ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ ತಾರತಮ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಜನರಿಗೆ ಆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಅಲ್ಲಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಮೇಲೆ ನಂಬಿಕೆ ಹೋಗಿಬಿಡುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ

ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತರನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ. ಇದರ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಭಯ, ಕಳಂಕದ ಭಾವನೆ ಹಾಗೂ ತಾರತಮ್ಯದಿಂದಾದ ಸೇವೆಗಳ (ತಪಾಸನೆಯು ಸೇರಿದಂತೆ) ಸಮರ್ಪಕ ಬಳಕೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

6. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪರಿಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆಯೇ ಸಮಾನತೆಯ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರರ್ಥ ಎಆರ್‌ಟಿ ಪಡೆಯಲು ಬೇರೆ ಸಮುದಾಯಕ್ಕಿಂತ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ವಿಶೇಷ ಮನ್ನಣೆ ಇಲ್ಲವೆ ಸ್ಥಾನ ಬೇಕಂದಲ್ಲ. ಆದರೆ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಅವರು ದಾಟಬೇಕಾದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ತಡೆಗಳು ಅವರನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಅವಕಾಶ ವಂಚಿತರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಎಆರ್‌ಟಿ ಬಳಕೆಯ ವಿಚಾರವು ಸೇವೆಗಳ ನಿರಾಕರಣೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಯಷ್ಟೇ ಆಗಿರದೆ ಇನ್ನೂ ಆಳವಾದ, ಜಟಿಲವಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಮುಂದಿಡುತ್ತದೆ. ಸಮಂಜಸವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಲಭ್ಯತೆ (ಉದಾ: ಎಂಎಸ್‌ಎಂ ಹಾಗೂ ಲಿಂಗಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಂಡವರಿಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧದ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಮದ್ಯಸೇವನೆಯ ಅವಲಂಬನೆ ಹಾಗೂ ಎಆರ್‌ಟಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಬೇಕಾಗಿದೆ). ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ನೀಡುವವರು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಯೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಪಾಯಕ್ಕೊಳಗಾದ ಸಮುದಾಯದವರನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಯಿಂದ, ಮುಕ್ತತೆಯಿಂದ ನಡೆಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅವರ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಗೌಪ್ಯತೆ ಕಾಪಾಡುವ ಹಾಗೆ ಅವರ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಗೌಪ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದರೊಡನೆ ಅಪಾಯಕ್ಕೊಳಗಾದ ಸಮುದಾಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ದಾಖಲಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಅಪಾಯಕ್ಕೊಳಗಾದ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವ ಜನರು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಎಆರ್‌ಟಿಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬ ವಿಚಾರ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

7. ನ್ಯಾಕೋದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆ 3ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಹೀಗೆ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ – 'ಯಾರಿಗೆಲ್ಲಾ ಎಆರ್‌ಟಿ ಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆಯೋ ಅವರಿಗೆಲ್ಲ ಎಆರ್‌ಟಿ ದೊರಯಬೇಕು'. ಹೀಗಾಗಿ ಸಮಾನತೆಯ ನೀತಿ ಈಗಾಗಲೇ ಇದೆ. ನ್ಯಾಕೋದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆ 3ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಹೇಳಿಕೆ ಇರುವುದು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಪ್ರಶಂಸನೀಯ. ಎಆರ್‌ಟಿ ಬಳಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲೇ ಸಮಾನತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಒಲವಿದು. ಹೀಗಾದರೂ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನಡಿಯಲ್ಲಿ 'ಎಆರ್‌ಟಿ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಖಾತರಿಗೊಳಿಸಲು ಪಾಲಿಸಿ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯರೂಪವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು' ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಎಆರ್‌ಟಿ ಬಳಕೆ ಕುರಿತು ಒಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ಪಾಲಿಸಿ ಇರಬೇಕೆಂದು

ಹಾಗೂ ಇದು ಅಪಾಯಕ್ಕೊಳಗಾದ ಸಮುದಾಯಗಳಾದ ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯೂ, ಎಂಎಸ್‌ಎಂ/ ಲಿಂಗ ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಂಡವರುಗಳು ಹಾಗೂ ಐಡಿಯು ಹಾಗೂ ಇನ್ನಿತರ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದವರುಗಳು ಎಆರ್‌ಟಿಯನ್ನು ಬಳಸಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುವ, ಸಮಾನತೆ ಆಧಾರಿತ ಪಾಲಿಸಿಯಾಗಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಸಮಾನತೆಯನ್ನು ತಲುಪಲು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯ ತಂತ್ರಗಳ ವಿಚಾರಗಳಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆ 3 ಮೌನವಾಗಿದೆ. ಈ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಶಿಫಾರಸ್ಸಿಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದ್ದರೂ, ನಿಜವಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಂತೆ ಕಾಣುತ್ತಿಲ್ಲಾ.

ಶಿಫಾರಸುಗಳು ಹಾಗೂ ಸಲಹೆಗಳು

1. ಸಮಯ: ಈಗಿರುವ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕೆಲಸದ ಸಮಯವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಬೇಕು ಜೊತೆಗೆ ವಾರದ ಎಲ್ಲಾ ದಿನಗಳಲ್ಲೂ ತೆರೆದಿರಬೇಕು. ನೀಡಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಭಾನುವಾರವಾದರೂ ತೆಗೆಯಬೇಕೆಂದು ಆರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಂದ ಸಲಹೆ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಐಸಿಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವೇಳೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕೆಂದು ಎಲ್ಲಾ ಗುಂಪುಗಳಿಂದ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ವ್ಯಕ್ತವಾಗಿದೆ. ಐಸಿಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೆಲವು ದಿನಗಳನ್ನು (ವಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ದಿನ) ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳಾ ಲೈಂಗಿಕ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿಡಬೇಕು ಎನ್ನುವ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಎರಡು ವಿಸಂಗತವಾದ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಸೂಚಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ತಾವು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಭಯ ಕಡಿಮೆ ಎನ್ನುವ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಕೆಲವರು ಈ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡರೆ, ಇನ್ನು ಕೆಲವರು "ನಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ ಬಹಿರಂಗವಾಗಬಹುದು" ಮತ್ತು ಕಳಂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

2 ಸೌಕರ್ಯಗಳು: ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳಾದ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಲು ಆಸನಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆ: ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಸೌಕರ್ಯ, ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿರುವ ಶೌಚಾಲಯ ಮತ್ತು, ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಗೆ ಆಹಾರ, ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆಗಾಗಿ ಉತ್ತಮ ವಾತಾವರಣ ಮತ್ತು ಶುಚಿಯಾದ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಕೊಠಡಿಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಪಡೆಯಲು ಬರುವವರಿಗೆ ಆರಾಮದಾಯಕವಾಗಿರುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಸೇವಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸೇವೆ ಪಡೆಯಲು ಬರುವವರ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ ಎಂಬ ಸಂದೇಶವನ್ನು ನೀಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

3) ಸೇವೆಗಳು: ಈಗ ದೊರಕುತ್ತಿರುವ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮ ಪಡಿಸುವ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಯಿಸಿದವರು ವಿಭಿನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿನ

ಯಂತ್ರೋಪಕರಣಗಳು ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿರುವ ತಪಾಸಣೆ, ಲಿಂಕ್ಡ್ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು (ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ನಿಯಮಿತ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕಹೊಂದಿರುವ ಔಷಧಿಗಳ ವಿತರಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು) ಮತ್ತು ನಿಯಮಿತ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ಪದೇ ಪದೇ ಮರುಕಳಿಸಿದೆ. ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನಾ ಸೇವೆಗಳ (ತಪಾಸಣಾ ಮುಂಚಿನ ಮತ್ತು ನಂತರದ) ಜೊತೆಗೆ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಿಯಮಗಳ ಶಿಕ್ಷಣ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬಹುಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಬೇಕೆಂದು ಅನೇಕ ಜನರು (ಸಹವರ್ತಿ ಶಿಕ್ಷಕರು, ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ವೈದ್ಯರುಗಳು ಮತ್ತು ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚಕರು) ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಂದೇಶಗಳು ಕೇವಲ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತರೆಂದು ತಿಳಿದಿರುವವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿರಬಾರದು. ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಎಆರ್‌ಟಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಂದೇಶವನ್ನು ಕೇವಲ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತ ಅವನು/ಅವಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಇತರ ಸಮುದಾಯದವರಿಗೆ ಇವರು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತರು ಎಂದು ಬೆಟ್ಟುಮಾಡಿ ಗುರುತಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಂದೇಶಗಳು ದೊರೆಯುವುದರಿಂದ ಸೋಂಕಿತರನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅವರ ಮಾಹಿತಿ ಬಹಿರಂಗವಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವುದೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದರ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ, ಎ ಅರ್ ಟಿ ಬಗ್ಗೆ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ನೀಡುವಾಗ ಜನರಲ್ಲಿ ಇದರ ಕುರಿತು ಇರುವ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು (ಉದಾ: ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಗೆ ಪರ್ಯಾಯ ಔಷದಿ ಇದೆ) ಮತ್ತು ಎಆರ್‌ಟಿ ಯಿಂದ ಅನೇಕ ರೀತಿ0ಯ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿವೆ ಎಂಬತಹ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯವಾಗುವಂತಹ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ.

4 ಇತರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಧ್ಯ ವ್ಯಸನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕತೆಯನ್ನು ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ಮತ್ತು ಸ್ನೇಹಿತರಿಗೆ ಬಹಿರಂಗಗೊಳಿಸುವಂತಹ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುವುದು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನವಹಿಸಬೇಕು. ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ದೊರಕುತ್ತಿರುವ ಸಂಪರ್ಕ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಂತಹ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿರಬೇಕು (ಉದಾ: ಯಾವ ಜನರು ಮಧ್ಯಪಾನದ ವ್ಯಸನಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೋ ಅವರನ್ನು ವ್ಯಸನ ಮುಕ್ತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು) ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮನೋ–ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲ ದೊರೆಯುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕಳಂಕವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಲು ಮತ್ತು ಮನೋ–ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲಗಳು ಪ್ರಸ್ತುತ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ

ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲ, ಅಥವಾ ಈಗಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮಾದರಿಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ರೂಪುಗೊಂಡಿಲ್ಲ, ಅಲ್ಲದೇ ಈಗಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಹಣಕಾಸಿನದ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಮತ್ತು ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚಕರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುವುದು ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

5 ಸೇವೆಗಳ ವಿಸ್ತರಣೆ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳ ಸಬಲೀಕರಣ: ಆರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಂದ ಬಂದ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಂತೆ ಬಹು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸಮುದಾಯ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸೇವೆಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದರಿಂದ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿರುವ ಸೇವೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಜನರನ್ನು ಗುರಿಯನ್ನಾಗಿಸುವುದು ಅಥವಾ "ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯುದ ಗುಂಪುಗಳಾಗಿಸಿ" ನೋಡುವುದನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಬಹುದು. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೇರ್ಪಡೆಗೊಳಿಸಬೇಕಾದ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿಗಳು ಮತ್ತು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತರಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವೆಂದು ಸಲಹೆ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಎಆರ್‌ಟಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುವ ಹೆಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ಕೇಳಲಾಗುವ ವಿಳಾಸ ಹಾಗೂ ಗುರುತಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಅಥವಾ ದಾಖಲಾತಿ ಇಲ್ಲದೇ ಇರುವುದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಿರಾಕರಿಸಲು ಕಾರಣವಾಗಬಾರದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದಕ್ಕೆ ಪರ್ಯಾಯಗಳನ್ನು ಯೋಚಿಸಿ (ಎನ್ ಜಿ ಓ ಇಲ್ಲವೆ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್‌ಗಳಿಂದ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಪತ್ರ ಇತ್ಯಾದಿ) ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಇದು ಕೆಲವು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದು, ಇದನ್ನು ಒಂದು ಒಮ್ಮತದ ಆಚರಣೆಯನ್ನಾಗಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಎಆರ್‌ಟಿಯ ತೊಡಗಿಸುವಿಕೆ, ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ 'ಆರೈಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು' ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಅಂಚಿಗೆತಳ್ಳಲ್ಪಟ್ಟ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ಗುಂಪುಗಳು ಹಾಗೂ ಇತರ ಅಂಚಿಗೆ ತಳ್ಳಲ್ಪಟ್ಟ ಗುಂಪುಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಸುಧಾರಣೆಯಾಗುವುದಲ್ಲದೇ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಸಹ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು.

6 ಗುಣಾತ್ಮಕ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ತಾರತಮ್ಯ ವಿರುದ್ಧದ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು (ಕಾನೂನು ಹಾಗೂ ವಕಾಲತ್ತು) ಪರಿಚಯಿಸಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ತಾರತಮ್ಯವಿಲ್ಲದ ಹಾಗೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅದನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಬಂದವರ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಸಂರಕ್ಷಣೆಯಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ನೈತಿಕವಾದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು. ಇದರಲ್ಲಿ ಬಹುಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ, (ತಪಾಸಣೆಯ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು, ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವ

ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ತಪಾಸಣೆಯಿಂದಾಗುವ ಅನುಕೂಲಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸುವುದು, ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ, ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಪಾಸಣೆಗೊಳಪಡಿಸಿದ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಸಂಪರ್ಕ ಕಲ್ಪಿಸುವುದು) ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಗೌಪ್ಯವಾಗಿ ಇಡುವುದಾಗಿ ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಬೇಕು. ಗೌಪ್ಯತೆ ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಗೌಪ್ಯತೆ ಮುರಿದವರ ವಿರುದ್ಧ ಕ್ರಮಕೈಗೊಳ್ಳುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೂ ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಗೌಪ್ಯತೆ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯನ್ನು ಬೆಳೆಸಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಈ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿವಹಿಸುವುದು ಬಹುಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ

7 ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು: ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡಿದವರು ಖಾಲಿ ಇರುವ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ವಿಳಂಬವಿಲ್ಲದೇ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು, ಹಾಗೂ ಸರಿಯಾದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯನ್ನೇ ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ ಎಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಅದಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೇ ಕೇವಲ ಕೌಶಲ್ಯ ಮತ್ತು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇರುವುದು ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಲ್ಲದೇ, ಇತರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಅವರ ಪದವಿಯ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿಭಾಯಿಸಲು ಅನುಗುಣವಾಗಿರುವಂತೆ ನೋಡಿ ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಉದಾ: ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ದೂರದ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಬರುವವರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಡವಾಗಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬರುವುದು ಅಥವಾ ಕೆಲಸದಿಂದ ಬೇಗ ಹೊರಡುತ್ತಾರೆ; ಕೆಲವರು ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತನಾಡಲು ತಿಳಿಯದೇ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಬಂದವರೊಂದಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಸಂವಹನ ನಡೆಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿರಬಹುದು. ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಅರ್ಹತೆಯನ್ನು ನೋಡುವಾಗ ಈ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡರೆ ಸೂಕ್ತ. ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಅರ್ಹತೆಯಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆ ಇರುವುದು ಬಹು ಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಷಯ. ಸಮುದಾಯ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚಕರು (ಪಿಯರ್ ಕೌನ್ಸಲರ್ಸ್) ಗಳ ಕುರಿತಾಗಿ ಎರಡು ರೀತಿಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿವೆ. ಒಂದೆಡೆ ಸಮುದಾಯ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚಕರು ಐಸಿಟಿಸಿ ಮತ್ತು ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಇವರು ತಲುಪಬಲ್ಲರು, ಕಾರಣ ಇವರ ಲೈಂಗಿಕತೆಯಿಂದಾಗಿ ಮತ್ತು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸ್ಥಿತಿಯಿಂದಾಗಿ ಸರಳವಾಗಿ ತಲುಪಲು ಜೊತೆಗೆ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇನ್ನೊಂದೆಡೆ ಇವರಿಂದ ಗೌಪ್ಯತೆ ಕಾಪಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಇರಬಹುದೆಂಬ ಆತಂಕ ವ್ಯಕ್ತ ಪಡಿಸಿದರು ಹಾಗೂ. ಇವರಿಗೆ ವಸ್ತು ನಿಷ್ಟವಾಗಿ ಇರಲು ಬರುವುದಿಲ್ಲ, ಕಾರಣ ಸಮುದಾಯದ ಸದಸ್ಯ ರೊಂದಿಗೆ ಅವರು ನಡೆದುಕೊಳ್ಳುವಾಗ ನೈತಿಕ ವಿಚಾರಗಳು (ಸ್ನೇಹ, ಸಂಬಂಧಗಳು) ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ, ಕೆಲವರು ಇಬ್ಬರೂ ಉಪಸ್ಥಿತರಿದ್ದರೆ ಉತ್ತಮವೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

8 ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿಗಳು: ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ತುಂಬುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಇತರ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಎಆರ್‌ಟಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಭೂತ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಸಮುದಾಯದವರು ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಹೋದಾಗ ಅಲ್ಲಿನ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರಿಗೆ ಲಿಂಗತ್ವ ಹಾಗೂ ಲೈಂಗಿಕತೆ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿರುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚಕರು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರು. ಅನೇಕ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಡೆತಡೆಗಳಿಂದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಬರದಿರುವವರನ್ನು ಉದ್ದೇಶಿಸಲು ಈ ತರಬೇತಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ಆತ್ಮ ಗೌರವ, ಅವರ ಲಿಂಗದ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಭೋದನೆಯಿಂದಾಗಿ ಮುಜುಗರ, ಎಆರ್‌ಟಿ ಬದ್ಧತೆಯಲ್ಲಿ ದಕ್ಷತೆಯಿಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ, ವಿಧಿವಶತೆ ಹಾಗೂ ತಮ್ಮ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಹಿರಂಗಗೊಂಡಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸಬೇಕಾದ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಮಾಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಭಯ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು.

9 ತಾರತಮ್ಯದ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟ: ಎಲ್ಲ ಹಂತಗಳಲ್ಲೂ ಕಳಂಕ ಹಾಗೂ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು (ಅದು ಅನನ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸ್ಥಿತಿ ಆಧಾರವಾಗಿ) ತೆಗೆದು ಹಾಕಬೇಕಾಗಿದೆ, ಅದರಲ್ಲೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೂ ಸಹ ತರಬೇತಿಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ಹಾಗೂ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಸಹಿಸದ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಲು ಲಿಖಿತ ನಿಬಂದನೆ (ಪಾಲಿಸಿ)ಗಳಂತಹ ಬಹುಮುಖಿ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಉನ್ನತ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿರುವವರು ಮುಂದೆ ಬಂದು ಐಸಿಟಿಸಿ ಹಾಗೂ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಯಾರದೇ ವಿರುದ್ಧ, ಅದರಲ್ಲೂ ಅಪಾಯಕ್ಕೊಳಗಾದ ಗುಂಪುಗಳ ವಿರುದ್ಧ, ತಾರತಮ್ಯ ಸಲ್ಲದು ಎಂದು ಬಹಿರಂಗವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿದವರ ಮೇಲೆ ಕ್ರಮವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

10 ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯದ ಸದಸ್ಯರ ಪಾತ್ರ: ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ನಿರ್ಣಾಯಕ ವಿಷಯುವೇನೆಂದರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಸರಿಸಲಾಗುವ ಮಾದರಿಯುನ್ನು ಪರಿಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಬಗೆ. ಅದು ಮೇಲಿಂದ ಕೆಳಗೆ ಹರಿಯುವಂತಹ ಪ್ರಮಾಣದ ಮಾದರಿಯಾಗಿದೆ. ಇದು ಸರಳವಾಗಿ ಅನುಕರಣೆ ಮಾಡಲು ಹಾಗೂ ಯಶಸ್ಸನ್ನು ಮಾಪನ ಮಾಡಲು ಮಾದರಿಯಾದರೂ, ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಕೇವಲ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವ ಸಾಧನಗಳನ್ನಾಗಿ ನೋಡುತ್ತದೆ. ಮೂಲಭೂತವಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಹಕ್ಕು ಹಾಗೂ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಒಳಗಾದವರೇ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ವಿಚಾರವನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ನೋಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈಗಿರುವ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರ ಇಲ್ಲವೆ ಐಸಿಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಸಮುದಾಯದವರನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ.

ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿರುವ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ರೀತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ಹೆಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ಯಾವ ಅವಕಾಶವೂ ಇಲ್ಲ. ಅವಶ್ಯಕತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಐಸಿಟಿಸಿ ಹಾಗೂ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಾದರೂ ಅವರನ್ನು ಅಹ್ವಾನಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಒತ್ತಾಯ ಮೂಡಿಬಂದಿದೆ ಅದರಲ್ಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರಚಿಸುವಾಗ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಲಿಂಗ ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಂಡ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಮಾನವಾದ ಅವಕಾಶ ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಇವರಿಗಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಇವರೂ ಸಮಾನ ಸದಸ್ಯರು ಎಂದು ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವೇದಿಕೆಗಳು ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಗುಂಪುಚರ್ಚೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸದಸ್ಯರು ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಯಥಾರ್ಥವಾಗಿ ಕೋಥಿ ಹಾಗೂ ಲಿಂಗ ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಂಡ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಲೈಂಗಿಕತೆ ಅಥವಾ ಲಿಂಗದ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆಯಿಂದ ಎದುರಿಸುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಯಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಮುದಾಯದ ಸಲಹೆಗಳ ಮೇರೆಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಯನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಮುಖಾಂತರ ರೂಪಿಸಬೇಕು ಎನ್ನುವ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಸೂಚಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೀತಿ ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವ ಅಂತರವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವುದಲ್ಲದೇ ಅತೀ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿರುವ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಬೆಳೆಸಲು ಪೂರಕವಾಗುತ್ತದೆ.

11 ವಿಶೇಷವಾದ ಬೆಂಬಲ: ಗುಂಪುಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದವರು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡಿದ್ದೇನೆಂದರೆ ಯಾವಾಗಲೂ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರನ್ನು ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಕಾರ್ಮಿಕರನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ನೆಟ್‌ವರ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ, ಅಲ್ಲದೇ ಕೆಲವು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿ ತಾವು 'ಸಾಧನೆ' ಮತ್ತು 'ಹೊಸಕಿರಣ' (ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಸ್ಥೆ) ಬೆಂಬಲ ಗುಂಪುಗಳ ಸದಸ್ಯರಾಗಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡಿದ್ದಾರೆ. ತಮ್ಮ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಪ್ರಕಾರ ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಆದ ಬದಲಾವಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ದೊರೆತಿರುವ ಸಹಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಎಆರ್‌ಟಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಅತಿಯಾದ ಬೇಸರದ ಅನುಭವವಾದಾಗ ಈ ಗುಂಪಿನ (ಸಾಧನೆ ಮತ್ತು ಹೊಸಕಿರಣ) ಸಹಾಯ ದೊರೆತಿದೆ ಎಂದು ಹಂಚಿಕೊಂಡರು, ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಗುಂಪುಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಳಿಸಿದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸ್ಥಿತಿ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದ ನಂತರ ಇತರ ಸಂಪರ್ಕ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ.

12 ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಕ್ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ: ಹೆಚ್‌ಐವಿ-ಏಡ್ಸ್, ಸಮ ಲೈಂಗಿಕತೆ, ಲಿಂಗ ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಕುರಿತಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಲ್ಲಿರಬಹುದಾದ ಕಳಂಕದ ಭಾವನೆಯುನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅವರಿಗೆ ಹೆಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವವರ, ಕೋಥಿ ಮತ್ತು ಹಿಜ್ರಾಗಳು ಅಥವಾ ಜೋಗಪ್ಪಗಳು ಅಥವಾ ಲಿಂಗ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಕುರಿತಾಗಿ ತಾರತಮ್ಯ ತೋರಿಸದೆ, ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಸಮೂಹ ಮಾಧ್ಯಮಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಎಆರ್‌ಟಿ ಬಗ್ಗೆ ನಿಖರವಾಗಿ ಮತ್ತು ಆಯ್ದ ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಆರ್‌ಟಿ ದೊರಕುತ್ತಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದು ಹಾಗೂ ವಿಭಿನ್ನ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಸಂವಹನ ಚಳುವಳಿಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರನ್ನು, ಜೋಗಪ್ಪಂದಿರನ್ನು ಮತ್ತು ಹಿಜ್ರಾರವರನ್ನು ಅದರಲ್ಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವವರನ್ನು ತಲುಪಲು ಸಹಾಯವಾಗುವುದೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಸೂಚಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಅಧ್ಯಯನ ತಂಡದ ಸದಸ್ಯರು:

- ಮಹದೇವಪ್ಪ ಎಸ್ ಪಾಟೀಲ್, ಕರ್ನಾಟಕ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ವೇದಿಕೆ
- ಮಹಮ್ಮದ್ ರಫಿಕ್ ಕಲಾದಗಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ವೇದಿಕೆ
- ಖಾದರ್ ಅಲಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ವೇದಿಕೆ
- ಗುರುಕಿರಣ್ ಕಾಮತ್ ಟಿ ಆರ್, ಅನೇಕ
- ರಾಜಶೇಖರ್ ಹೆಚ್ ಎಸ್, ಸಮರ
- ಚಾಂದಿನಿ, ಸಂಗಮ
- ನಂದೀಶ್ ಎನ್, ಕರ್ನಾಟಕ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ವೇದಿಕೆ
- ಕುಮಾರ್ ಬಿ, ಸಂಗಮ
- ಸತೀಶ್ ಈರಪ್ಪ ಸಿಂಧಗಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ವೇದಿಕೆ
- ಸೋನು, ಸಂಗಮ
- ಕಣ್ಣನ್, ಸಂಗಮ
- ಮಂಜೇಶ್, ಅನೇಕ
- ದಿನೇಶ್ ಪಾಟೀಲ್, ಕರ್ನಾಟಕ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ವೇದಿಕೆ
- ಅಕ್ಕೈ, ಸಂಗಮ
- ಚಂದ್ರಕಾಂತ್ ಲಕ್ಷ್ಮಣ್ ಹಿರೇಮನಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ವೇದಿಕೆ

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪಿಗೆ ನೀಡಿದ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲಿಸಿದ ಸರ್ಕಾರೇತರ / ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು:

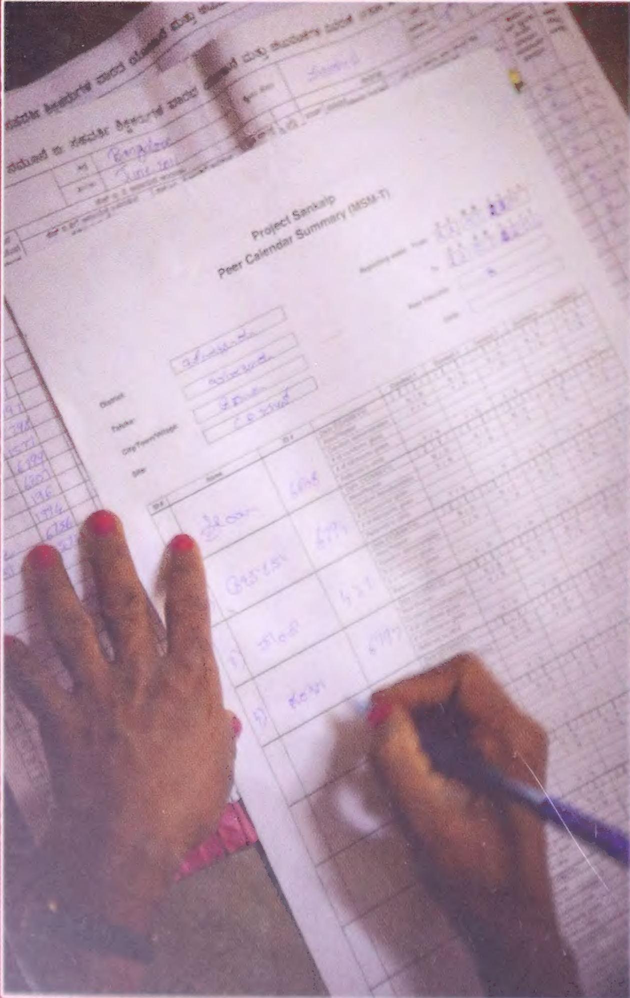
- ಮೈರಾಡ ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ (ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆ)
- ಸಂರಕ್ಷ ರಾಯಚೂರು, ಕೊಪ್ಪಳ (ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆ)
- ಮಿಲನ ಬಾಗಲಕೋಟೆ (ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಸ್ಥೆ)
- ಸ್ವೀಕಾರ್ – ಬೆಳಗಾವಿ – (ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಸ್ಥೆ)
- ಸುರಕ್ಷ ಧಾರವಾಡ, ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ, ರಾಮನಗರ (ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆ)
- ಗಾರ್ಡ್ಸ್ ಉಡುಪಿ – (ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆ)
- ಹಿಂದೂ ಕುಷ್ಟ ನಿವಾರಣ ಸಮಿತಿ ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ (ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆ)
- ಸಮರ – ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ (ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಸ್ಥೆ)
- ಸಾಧನೆ – ಬೆಂಗಳೂರು (ನ), ಬೆಂಗಳೂರು (ಗ್ರಾ), ರಾಮನಗರ, ಧಾರವಾಡ – (ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಸ್ಥೆ)
- ಐ ಡಿ ಪಿ ಎಂ ಎಸ್ ಚಾಮರಾಜನಗರ (ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆ)

anekatrust@gmail.com

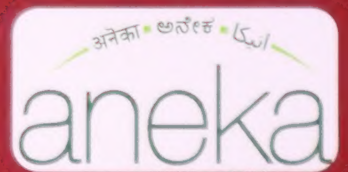
ಅಂಕೆಗಳ ಆಟ ಜನರಿಗೆ ದ್ರೋಹ

ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ ಸಂಬಂಧಿತ ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಶೋಧನೆ

ತಮಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರು ಬಹುಕಾಲದಿಂದ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದೂ ಅಪವಾದವಾಗಿಲ್ಲ. ಪುರುಷರಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿರುವ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರಿಗೆ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. ಎಂಬುದು ಪ್ರ ಹೊರೆಯಾಗಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. ಸಂಬಂಧಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಅವರಿಗೆ ದೊರಕಬೇಕಾದ ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಈ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಅವರಿಗೆ ದೊರಕುವ ವಿಷಯ ಚರ್ಚಾಸ್ಪದವಾಗಿದೆ. ಈ ಚರ್ಚೆಯು ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಪುರುಷರಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿದ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೊಂದಿಗೆ ಕರ್ನಾ 11 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ವಿಚಾರವಿನಿಮಯವನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಈ ವರದಿಯು ಆಧರಿಸಿದೆ. ತಮಗೆ ಸೇವೆಗ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸಿದ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಾವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಪ್ರಮುಖ ಮಾನವ ಹಕ್ಕಾಗಿದ್ದು ಇವುಗಳನ್ನು ದೊರಕಿಸಿಕೊಳ್ಳ ಕೊರತೆಗಳು ಮತ್ತು ಉಲ್ಲಂಘನೆಗಳೂ ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿವೆ. ಆದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿ ಹೆಸರಿನಲ್ಲೇ ನಡೆದಿರುವ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿದೆ. 'ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು' ತಾರತಮ್ಯ ನಡೆವಳಿಕೆಯನ್ನು ಅಪೇಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ 'ಸಂಸ್ಥೆ'ಯು ನಿರ್ಧಾರ ಕೈಗೊ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಪಾಲುಗೊಳ್ಳುವ ಹಕ್ಕನ್ನೂ ಮಾನ್ಯ ಮಾಡಬೇಕಿದೆ. ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನೂ ಈ ವರದಿ ಅಡಕಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಸಮುದಾಯಗಳು ನಡೆಸಿದ ಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿ ರೂಪುಗೊ ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಈ ವರದಿಯ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೀತಿ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡುವವರಿಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಮಿಕಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗಾಗಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.



Published by



And



ಕರ್ನಾಟಕ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ವೇದಿಕೆ (ಕ.ಲೈ.
ಎಸ್.ಪಿ.ಟಿ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್, ನ್ಯೂ ಕಾಟನ್ ಮಾರ್ಕೆ
ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ -560 029

E-mail: ksmforum@gmail.com
www.ksmf.in